

# **Sprachkompetenz in der Pflege – Versuch einer Systematisierung**

**Bachelorarbeit zur Erlangung des Grades „Bachelor of Science“**

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln  
Fachbereich Gesundheitswesen  
Studiengang Pflegewissenschaft, Schwerpunkt: Pädagogik

vorgelegt von:

**Patrick Laßmann**

Brachtstraße 2, 40223 Düsseldorf  
Matr.-Nr.: 510502

am 01. Juni 2015

Erstprüfer:

Prof. Dr. R. Brüche

Zweitprüferin:

Prof. G. Hundenborn

## Kurzfassung

Sprache ist eines der wesentlichen Elemente der Pflege. Aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland wird auch die Förderung sprachlicher Kompetenzen in der Pflegeausbildung an Bedeutung gewinnen. Zu diesem Zweck muss aber zunächst die Frage beantwortet werden, welche Sprachkompetenzen für den Pflegeberuf überhaupt notwendig sind. Diese Arbeit versucht diese Frage, mit Hilfe der zu diesem Thema vorhandenen Literatur, zu beantworten. Nach der Darlegung der linguistischen Sicht auf Sprachkompetenz wird gezeigt, dass diese im engen Zusammenhang mit beruflicher Bildung steht. Mit diesem Grundverständnis wird der Kontext, in dem Pflegendе Sprache verwenden, mit Hilfe der strukturellen Vorgaben des europäischen Referenzrahmens für Sprachen herausgearbeitet. Eine abschließende Beantwortung der Frage nach den notwendigen Sprachkompetenzen in der Pflege ist aufgrund der Studienlage nicht möglich. Wesentliche Sprachaktivitäten und die damit verbundenen Kompetenzen werden aber beispielhaft dargestellt und bieten einen Ausgangspunkt für die weitere Forschung.

### **Schlagwörter:**

Sprache, Pflege, Kompetenz, Performanz, Fähigkeiten

## Abstract

Language is an essential element of nursing. Due to the demographic development in Germany the encouragement of linguistic skills in nursing education will gain in importance. For this purpose the question has to be answered, which linguistic competences are important for nursing at all. This study tries to answer this question with the support of literature existing to this topic. After explaining the didactic view at linguistic competence, the close connection to job-related education will be shown. With this basic understanding the context, in which nurses use language, will be elaborated based on the structural specifications of the Common European Framework of Reference. A final conclusion to the question for required linguistic skills in nursing is due to a lack of studies not possible. Substantial linguistic activities and the connected skills will be shown exemplary and will offer a starting point for further research.

### **Keywords:**

language, nursing, competence, performance, skills

# Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Kurzfassung .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>Abstract .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Inhaltsverzeichnis .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Abbildungsverzeichnis .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Tabellenverzeichnis .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1     Einleitung.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>2     Methodik .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>3     Sprachkompetenz: Theoretisches Grundverständnis .....</b>                 | <b>10</b> |
| 3.1   Langage, Langue, Parole .....  | 10        |
| 3.2   Der Begriff der Kompetenz .....  | 11        |
| 3.3   Allgemeine Theorie des Sprechens nach Coseriu .....                          | 12        |
| 3.3.1   Allgemeine Ausdrucksfähigkeit.....   | 13        |
| 3.3.2   Sprachkompetenz in ihrer Gesamtheit.....                                   | 13        |
| 3.3.3   Nutzen.....  | 16        |
| 3.4   Dimensionen der Sprachkompetenz nach Nodari.....                             | 17        |
| 3.4.1   Sprachliche Kompetenz.....   | 17        |
| 3.4.2   Soziolinguistische Kompetenz .....   | 18        |
| 3.4.3   Sprachlogische Kompetenz .....   | 18        |
| 3.4.4   Strategische Kompetenz .....   | 18        |
| 3.5   Zusammenfassung.....   | 19        |
| <b>4     Sprache und Beruf .....</b>   | <b>20</b> |
| 4.1   Über die besonderen sprachlichen Anforderungen im Beruf.....                 | 20        |
| 4.2   Die Abgrenzung der Fachsprache von der Einzelsprache .....                   | 21        |
| 4.3   Zusammenfassung.....   | 22        |
| <b>5     Analyse der sprachlichen Anforderungen in der Pflege - Kontexte .....</b> | <b>23</b> |
| 5.1   Lebensbereiche.....  | 23        |
| 5.2   Situationen .....  | 24        |
| 5.2.1   Orte .....   | 24        |
| 5.2.2   Institution/Organisation.....  | 25        |
| 5.2.3   Beteiligte Personen .....  | 26        |
| 5.2.4   Objekte.....   | 29        |
| 5.2.5   Handlungen und Ereignisse .....  | 29        |
| 5.2.6   Texte .....  | 31        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 5.3      | Bedingungen und Einschränkungen .....  | 32        |
| 5.4      | Zusammenfassung .....  | 33        |
| <b>6</b> | <b>Analyse der sprachlichen Anforderungen in der Pflege – Sprachliche Aktivitäten .....</b>  | <b>34</b> |
| 6.1      | Kommunikative Sprachprozesse .....   | 34        |
| 6.2      | Schreiben am Beispiel des Pflegeberichts .....   | 34        |
| 6.3      | Die Bedeutung des Lesens im pflegerischen Alltag .....                                       | 36        |
| 6.4      | Hören und zusammenhängendes Sprechen am Beispiel des Übergabegesprächs .....                 | 38        |
| 6.5      | Teilnahme an Gesprächen am Beispiel der Kommunikation zwischen Patient und Pflegekraft ..... | 41        |
| <b>7</b> | <b>Fazit und Ausblick .....</b>  | <b>45</b> |
| <b>8</b> | <b>Literaturverzeichnis .....</b>  | <b>46</b> |
|          | <b>Versicherung selbstständiger Arbeit .....</b>   | <b>51</b> |
|          | <b>Einverständniserklärung .....</b>   | <b>52</b> |

## Abbildungsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Abbildung 1: Allgemeine Theorie des Sprechens nach Coseriu..... | 13 |
|---|----|

## Tabellenverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Tabelle 1: Sprachliche Kompetenz .....  | 17 |
| Tabelle 2: Differenzierung der Orte an denen pflegerische Gespräche stattfinden ..... | 25 |
| Tabelle 3: Pflegerelevante Institutionen.....   | 26 |
| Tabelle 4: Personen in pflegerischen Gesprächen .....                                 | 28 |
| Tabelle 5: Pflegerelevante Begriffe.....  | 29 |
| Tabelle 6: Pflegerische Tätigkeiten nach Krohwinkel.....                              | 31 |
| Tabelle 7: Zentrale Gesprächsformen von Pflegenden.....                               | 41 |

# 1 Einleitung

Abt-Zegelin und Schnell bringen die Problematik, die sich bezogen auf Sprache und Pflege ergibt, im folgenden Zitat auf den Punkt (2005b, S. 11):

*„Pflege ist eine interaktive Tätigkeit und ein kommunikativer Beruf. Die Sprache ist eines ihrer wesentlichen Elemente. Die Tatsache, die von jedermann beobachtet werden kann und von Pflegenden bestätigt wird, ist unbestritten. Höchst fraglich ist allerdings, ob und - wenn ja – in welcher Weise sie auch ernst genommen wird.“*

Die Frage, inwiefern die Relevanz der sprachlichen Kompetenz tatsächlich ernst genommen wird, zeigt sich auch in der Diskussion über die vom Europarat festgelegten Anforderungen an die Sprachkenntnisse in Pflegeberufen. Während der „Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)“ sich für eine Senkung der Anforderungen ausspricht, um ausländischen Fachkräften die Migration zu erleichtern, hält der deutsche Pflegerat (DPR) an dem Niveau B2, einer selbständigen kompetenten Sprachverwendung, fest (bpa: Sprachanforderungen an ausländische Pflegekräfte sind überzogen 2012). Die bayrische Landesregierung hat den Forderungen nachgegeben und Möglichkeiten für ausländische Fachkräfte geschaffen, die erforderlichen Sprachkenntnisse erst später zu erwerben, während sie bereits im vollen Umfang in einer pflegerischen Einrichtung tätig sind (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) 14.05.2013).

Ursache für solche Diskussionen um die sprachlichen Mindestanforderungen ist zum großen Teil das doppelte Demografieproblem, was sich zum Teil heute schon in den Betrieben bemerkbar macht. So beklagen mehr als 80% der Krankenhäuser und Sozialstationen bereits jetzt schon einen Mangel an Fachkräften. Im Jahr 2025 werden voraussichtlich bis zu 200.000 Pflegefachkräfte fehlen (Institut der deutschen Wirtschaft Köln 2011). Daraus resultiert ein gesteigener Bedarf an Fachkräften aus dem Ausland.

Doch nicht nur aufgrund der gestiegenen Zahl der aus dem Ausland rekrutierten Fachkräfte rückt die Frage nach den erforderlichen Sprachkompetenzen in der Pflege näher in den Fokus. Studien zeigen, dass auch bei Muttersprachlern die Differenz, zwischen berufsbezogenen Anforderungen an die Sprachkompetenz auf der einen Seite und die im Rahmen der Grundbildung tatsächlich erworbenen Fähigkeiten auf der anderen Seite, immer größer wird. Ausbildungsbetriebe beklagen die Abnahme sprachlicher Fähigkeiten bei Bewerbern (Efing 2008; Bocksrocker 2011; Kimmelmann 2013). Sinkende Schulabgängerzahlen führen dazu, dass Ausbildungsbetriebe zukünftig mehr als

leistungsschwach geltende Bewerber<sup>1</sup> berücksichtigen werden müssen um den Fachkräftebedarf zu sichern (Bethscheider et al. 2013).

Als Folge wird sich auch die Pflegepädagogik intensiver damit beschäftigen müssen, die sprachlich-kommunikativen Kompetenzen der Auszubildenden zu erkennen und zu fördern. Bevor man überlegt, welche sprachlichen Fähigkeiten in der Berufsausübung überhaupt zu fördern sind, muss man zuvor jedoch folgende Frage beantworten: Welche sprachliche Kompetenz benötigt eine Pflegekraft überhaupt um kompetent im Beruf zu agieren?

Ziel dieser Bachelorarbeit soll es sein, dieser Frage weiter nachzugehen. Die vorhandene Literatur zum Thema soll gesichtet und systematisch so strukturiert werden, dass ein Überblick über die erforderlichen sprachlichen Kompetenzen im Pflegeberuf entsteht.

Zu diesem Zweck soll zunächst grundsätzlich der Begriff der Sprachkompetenz herausgearbeitet werden um das theoretische Grundverständnis, mit dem in einem späteren Schritt die pflegerelevante Literatur gesichtet werden soll, zu klären. Darüber hinaus gilt es den Zusammenhang zwischen Sprache und beruflicher Handlungskompetenz herauszustellen und die sprachlichen Herausforderungen im Beruf von der alltäglichen Sprachverwendung abzugrenzen.

Auf der Grundlage der Vorgaben des gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001) soll dann der Kontext in denen Pflegende Sprache verwenden erarbeitet werden, um auf dieser Grundlage pflegespezifische Sprachaktivitäten und die dafür notwendigen Kompetenzen darzustellen.

---

<sup>1</sup> Zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit steht das in der Arbeit verwendete generische Maskulinum für die geschlechtsabstrakte Form

## 2 Methodik

Zwecks der ersten Auseinandersetzung mit dem Thema erfolgte zu Beginn eine orientierende Literaturrecherche. Um die wichtigsten Quellen zum Thema zu identifizieren wurde in den pflegerisch beziehungsweise pädagogisch relevanten Fachdatenbanken Medpilot, WISE, Cochrane, Medline, FIS Bildung (Fachportal Pädagogik) gesucht. Weitere Recherchen wurden über die Online-Kataloge der Hochschulbibliotheken der Katholischen Hochschule NRW und der Heinrich Heine Universität Düsseldorf durchgeführt. Zudem wurde bei der gängigsten Internetdatenbank Google nach wissenschaftlicher Literatur zum Thema gesucht. Für diese erste Suche wurden folgende Suchbegriffe in verschiedenen Kombinationen verwendet:

- (Kranken) Pflege
- Fähigkeit
- Kommunikation
- kommunikativ\*
- kompetent
- Kompetenz
- sprach\*
- Sprache

Weitere vertiefende Literatur wurde dann auch nach dem „Schneeball-System“ in den Literaturverzeichnissen gefunden. Da die Tätigkeitsprofile von Land zu Land variieren wurden nur Suchergebnisse aus Deutschland berücksichtigt. Nur für den Bereich der sprachwissenschaftlichen Grundlagen wurden auch Übersetzungen grundlegender linguistischer Werke miteinbezogen. Werke die sich nur mit allgemeinen Aspekten der Kommunikation beschäftigen, also keinen linguistischen Schwerpunkt aufweisen, wurden nicht mit in diese Arbeit einbezogen. Zeitlich wurde keine Begrenzung gesetzt, zumal sich bei der Recherche gezeigt hat, dass die relevanteste Literatur auch nur innerhalb eines schmalen zeitlichen Fensters veröffentlicht wurde.

Nach Klärung der Grundlagen erfolgte eine weitere strukturierte Suche in den oben genannten Datenbanken zur Klärung des Zusammenhangs zwischen Beruf und Sprache. Dazu kamen folgende Suchbegriffe zur Verwendung:

- Beruf
- beruflich\*
- Fähigkeit
- kompetent
- Kompetenz
- sprach\*
- Sprache

Als Strukturhilfe für die weitere Auseinandersetzung dienten die Vorgaben des gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen, der ursprünglich zwar für das Lernen einer Zweitsprache entwickelt wurde, aber selbst zur Verwendung nach den eigenen Vorstellungen des Nutzers anregt, welche die Auto-



ren nicht vorausgesehen haben (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 8). Um weitere Literatur zu finden, die den Kontext der Pflege näher beschreibt wurde mit Hilfe weiterer Begriffe, die sich aus dem Referenzrahmen ableiten, wie Situationen, Lebensbereiche und Bedingungen nochmals in den Datenbanken recherchiert.

Zur tieferen Auseinandersetzung mit der Frage nach der Sprachkompetenz in der Pflege wurde mit Begriffen die sich aus den Dimensionen der Sprachkompetenz und den darauf aufbauenden Kategorien des Referenzrahmens ergeben ein weiteres Mal in den Datenbanken recherchiert<sup>2</sup>.

Da sich die pflegebezogene Literatur auf wenige Veröffentlichungen beschränkt, werden die Sprachaktivitäten im Einzelnen beispielhaft mit Hilfe der vorhandenen Literatur analysiert, um einen Ansatz für weitere Untersuchungen aufzuzeigen.

---

<sup>2</sup> Aus Platzgründen wird an dieser Stelle auf eine genaue Auflistung aller Suchbegriffe verzichtet. Für den Bereich der produktive schriftlichen Sprachaktivitäten zählen hierzu beispielsweise die Begriffe Schreiben, Schrift, schriftlich, sprachlich, Produktion, produktiv in Verbindung mit Pflege.

## 3 Sprachkompetenz: Theoretisches Grundverständnis

### 3.1 Langage, Langue, Parole

Wenn es darum geht das Verständnis von Sprache zu differenzieren, hat sich in der modernen Sprachwissenschaft vor allem die Unterscheidung des Ferdinand de Saussure durchgesetzt. In seinem 1916 erschienenen Werk *Cours de linguistique générale* (Deutsch: Grundfragen der allgemeinen Sprachwissenschaft) prägte er mit seiner Unterscheidung in die Konzepte *langage*, *langue* und *parole* bedeutend die folgenden sprachwissenschaftlichen Theorien (Coseriu 1988, S. 3).

Mit dem Begriff *langage* beschreibt de Saussure vorrangig die Fähigkeit des Menschen Sprache zu schaffen und zu verwenden. Diese Fähigkeit beschränkt sich jedoch nicht ausschließlich auf die Verwendung des Sprechapparates sondern bezieht auch andere Möglichkeiten der Bildung von Zeichen und Symbolen mit ein (Saussure 1967, S. 12f).

Wenn zwei Personen miteinander sprechen möchten ist die Grundvoraussetzung für das Gelingen des Sprechaktes ein gemeinsames System von Zeichen und Zeichenkombinationen. Ein solches Sprachsystem oder Regelsystem bezeichnet man als *langue*. Coseriu beschreibt dies folgendermaßen (1988, S. 3):

*„Die langue ist das sprachliche Wissen, das Sprechenkönnen, und zwar ein bestimmtes historisch gegebenes Sprechenkönnen, z.B. das Deutsche.“*

Genauer betrachtet ist die Vorstellung von der deutschen Sprache als ein einheitliches Sprachsystem nicht korrekt. Historische Sprachen, wie sie als Teil der Kultur einer oder mehrerer Nationen von anderen abzugrenzen sind, lassen sich in weitere Sprachsysteme differenzieren. Coseriu beschreibt hier drei Dimensionen (1988, S. 24f):

- Unterscheidung im Raum
- Soziokulturelle Unterscheidung
- Unterscheidung in expressiver Hinsicht

Die Unterscheidung im Raum bezieht sich zum Beispiel auf die verschiedenen Mundarten innerhalb einer historischen Sprache. Das bayrische ist demnach ein Sprachsystem innerhalb der deutschen Sprache. Soziokulturell betrachtet man vorrangig das Sprachniveau. Gebildete Schichten verwenden ein anderes Sprachsystem als bildungsferne Schichten. Expressiv unterscheiden sich die Sprachsysteme in ihrem Stil, der von den Situationen in denen gesprochen wird abhängig ist.

Als funktionelle Sprache wird diejenige Sprache bezeichnet, die in dem Moment funktioniert, in dem Sie gesprochen wird. Sie ist räumlich, soziokulturell und expressiv einheitlich. Coseriu schreibt hierzu (1988, S. 26)

*„Wenn jemand spricht, so spricht er eine bestimmte Mundart auf einem bestimmten Niveau in einem bestimmten Sprachstil.“*

Es ist nicht möglich zugleich Bayrisch und Kölsch zu sprechen oder in einer vulgären Jugendsprache und gleichzeitig in einer professionellen Fachsprache. Dennoch kann jeder Mensch mehrere dieser Sprachsysteme beherrschen und während des Sprechens je nach Situation zwischen ihnen variieren.

Die Fähigkeit, dieses Wissen zu realisieren wird nach de Saussure als *parole* bezeichnet. Folgt man den Ausführungen de Saussures, handelt es sich beim Sprechen um einen „*individuellen Akt des Willens und der Intelligenz*“ (Saussure 1967, S. 16). So liegt es in der freien Entscheidung des Einzelnen, welches Sprachsystem er in welcher Situation anwendet. Betrachtet man die vorhergehende Unterscheidung genauer findet man hier eine erste Definition von sprachlicher Kompetenz. Die Anwendung der *langue* als ein sprachliches Regelsystem ist nach de Saussures Beschreibung abhängig vom Willen und Verstand des Individuums. Das bedeutet im Umkehrschluss auch, dass ein Mensch, der die Regeln eines Sprachsystems nicht versteht, dieses auch nicht korrekt anwenden kann. Sprache wird zu einem Konstrukt, dessen Regeln der Mensch lernen kann.

### 3.2 Der Begriff der Kompetenz

Eine deutlichere Unterscheidung beschreibt der US-amerikanische Sprachwissenschaftler Noam Chomsky. Mit der Einführung der Begriffe *Kompetenz* und *Performanz* folgt er zwar grundsätzlich den Ausführungen de Saussures betont aber explizit die Unterscheidung zwischen Wissen und Anwendung des Wissens. Zur Erklärung des Begriffes *Kompetenz* bedient sich Chomsky des Konstrukts eines idealen Sprechers. Ein idealer Sprecher beherrscht nach seiner Vorstellung

die Regeln eines Sprachsystems in Perfektion. Während ein natürlicher Sprecher dazu neigt Fehler zu begehen, weil er zum Beispiel die Konzentration oder auch das Interesse verliert, ist der ideale Sprecher solchen Einschränkungen nicht unterworfen (Coseriu 1988, S. 38). Die menschlichen Einschränkungen im Sprachgebrauch kommen erst während der Performanz zum Tragen. Coseriu interpretiert hierzu die Äußerungen Chomskys (1988, S. 42):

*„Chomsky nennt die beim ideellen Sprecher/Hörer feststellbare Kenntnis eines homogenen Systems ‚Kompetenz‘, und ihre tatsächliche Realisierung nennt er Ausdrücklich ‚Performanz‘.“*

Unter dem Begriff *Kompetenz* sind demnach die sprachlichen Fähigkeiten, das Wissen um die Regeln eines Sprachsystems, zu subsumieren. Es beschreibt die allgemeine Fähigkeit eines Sprechers/Hörers, Sätze in einer Sprache zu bilden und zu verstehen. Als *Performanz* bezeichnet man den Gebrauch dieser Sprachkompetenz in einer bestimmten Kommunikationssituation (Deutsches Institut für Fernstudien (Tübingen) 1974).

### 3.3 Allgemeine Theorie des Sprechens nach Coseriu

Der aus Rumänien stammende und lange an der Universität Tübingen lehrende Sprachwissenschaftler Eugenio Coseriu vertritt die Meinung, dass es nicht ausreicht nur bestimmte einzelsprachliche Kompetenzen wie zum Beispiel das Deutsche oder das Englische zu betrachten, wenn man sich mit dem Begriff der Sprachkompetenz beschäftigt (Coseriu 1988). Seiner Ansicht nach besteht Sprachkompetenz aus vielen Formen der Kompetenz, wobei die einzelsprachliche nur eine Form davon ist. Coseriu spricht daher auch für eine Linguistik des Sprechens und entwickelt ein Schema von Schichten und Ebenen zur Unterscheidung der verschiedenen Kompetenzen.

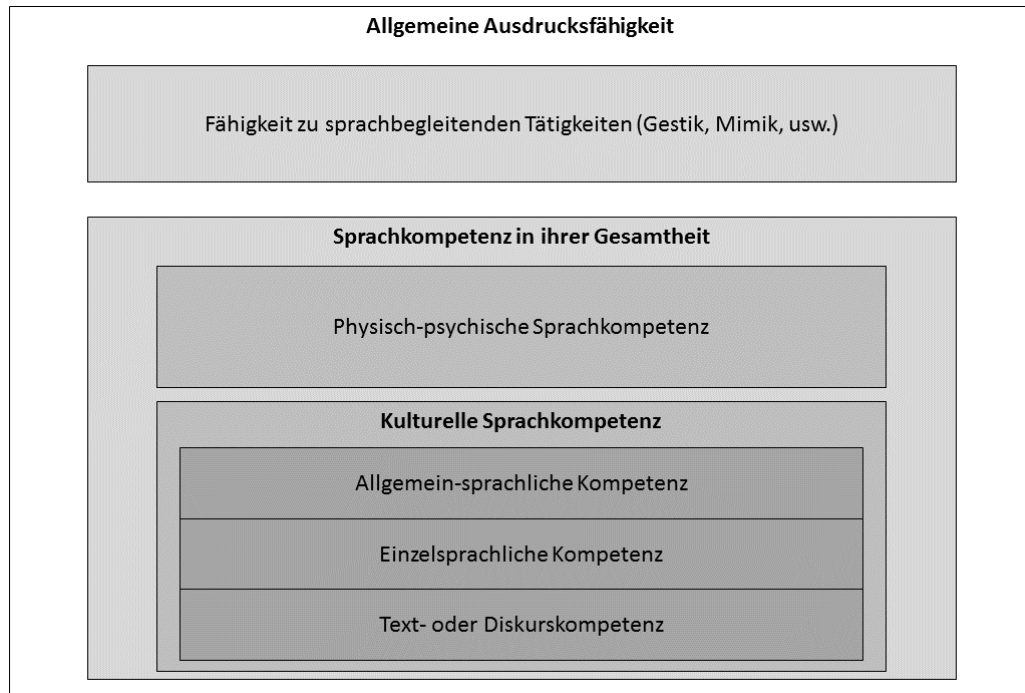


Abbildung 1: Allgemeine Theorie des Sprechens nach Coseriu

### 3.3.1 Allgemeine Ausdrucksfähigkeit

Auf der höchsten Ebene fasst er unter der allgemeinen Ausdrucksfähigkeit sprachliche und nicht-sprachliche Ausdrucksmöglichkeiten des Menschen zusammen. Er vertritt die Ansicht, dass sprachbegleitende Tätigkeiten wie zum Beispiel Mimik und Gestik die Sprache nicht nur begleiten, sondern deren Verwendung auch beeinflussen können (Coseriu 1988, S. 66).

### 3.3.2 Sprachkompetenz in ihrer Gesamtheit

Im Weiteren unterteilt Coseriu die gesamte Sprachkompetenz noch einmal in eine biologische und eine kulturelle Schicht.

Innerhalb der biologischen Schicht, die er auch physisch-psychische Kompetenzen nennt, beschreibt er die Voraussetzungen die ein Mensch mitbringen muss um überhaupt Sprechen zu können. Dazu zählen psychische und physische Prozesse die am Hörverstehen und an der Lautbildung beteiligt sind.

Neben der biologischen Schicht steht die kulturelle Sprachkompetenz. Hier beschreibt Coseriu das Sprechen als eine Kultur schaffende Tätigkeit die gelernt werden kann.

*„Das Sprechen ist eine universelle allgemein-menschliche Tätigkeit, die jeweils von individuellen Sprechern als Vertretern von Sprachgemeinschaften mit gemeinschaftlichen Traditionen des*

*Sprechenkönnens individuell in bestimmten Situationen realisiert wird.*“ (Coseriu 1988, S. 70)

Daraus ergeben sich auch für die kulturelle Schicht wieder drei Aspekte:

1. Allgemein-sprachliche Kompetenz
2. Einzelsprachliche Kompetenz
3. Text- oder Diskurskompetenz

Coseriu beschreibt diese Differenzierung innerhalb der kulturellen Kompetenz mit Hilfe dreier weiterer Ebenen.

### 3.3.2.1 Allgemein-sprachliche Kompetenz

Selbst wenn man die Einzelsprache nicht versteht, ist man in der Lage bestimmte Schlüsse über den Gesprächspartner zu ziehen. So lässt sich zum Beispiel aufgrund von Redetempo oder Intonation auf den Gemütszustand des Gesprächspartners schließen. Wenn man zusätzlich der Einzelsprache mächtig ist und die Inhalte des Gesagten versteht, ist man in der Lage die zu interpretieren und zu beurteilen. Die Interpretation des Inhaltes ist auf dieser Ebene zunächst unabhängig von der Einzelsprache. Ein Beispiel:

*Zwei plus zwei gleich drei.*

*Two plus two equals three.*

*Dos más dos es igual a tres.*

Aus Sicht der jeweiligen Einzelsprache (Deutsch, Englisch, Spanisch) sind diese Sätze jeweils als fehlerfrei zu bezeichnen. Über den einzelsprachlichen Aspekt hinaus haben alle drei Sätze eines gemeinsam: Sie ergeben in sich inhaltlich keinen Sinn. Die Aussage, dass „*zwei plus zwei gleich drei*“ ergibt ist sowohl im Deutschen als auch im Englischen und Spanischen nicht richtig, unabhängig von der Sprache in welcher diese Aussage getätigt wird. Den sprachlichen Inhalt dieser Ebene benennt Coseriu als Bezeichnung (oder Referenz), was die Beziehung zu außersprachlichen Gegenständen, wie zum Beispiel bestimmte Sachverhalte, wiedergeben soll. Beurteilen lässt sich nur das Maß der Kongruenz einer Bezeichnung (Coseriu 1988, S. 76ff).

### 3.3.2.2 Einzelsprachliche Kompetenz

Die Fähigkeiten die sich auf die einzelsprachliche Ebene beziehen bezeichnet Coseriu auch als *idiomatisches Wissen*. Entwickelt hat er diesen Begriff aus dem Wort *Idiom*, was die sprachliche Eigentümlichkeit einer abgegrenzten Bevölke-

rungsgruppe bezeichnet. Passend zu diesem Begriff greift Coseriu die Verschiedenheit innerhalb einer historischen Sprache nochmals auf. Wie unter 3.2 bereits beschrieben kann man die Varietät innerhalb einer historischen Sprache unter drei Dimensionen fassen (Coseriu 1988, S. 141):

1. Diatropische Verschiedenheit (Dialekt/Mundart)
2. Diastratische Verschiedenheit (Sprachniveau)
3. Diaphasische Verschiedenheit (Sprachstil)

Unabhängig von der Kongruenz des Inhaltes, lässt sich das *korrekte* Sprechen einer Einzelsprache beurteilen. Abweichungen von den Regeln der Einzelsprache werden als Mängel wahrgenommen. Die Gestaltung des sprachlichen Inhaltes innerhalb einer Einzelsprache wird nach Coseriu als *Bedeutung* bezeichnet.

### 3.3.2.3 Text- oder Diskurs-kompetenz

Auf dieser Ebene kommt die Tatsache zum Tragen, dass ein Sprechakt immer in einer bestimmten Situation von einer individuellen Person ausgeführt wird. Die Fähigkeit Texte zu konstruieren und Diskurse zu gestalten bezeichnet Coseriu auch als *expressives Wissen*. Coseriu beschreibt in diesem Zusammenhang vier Faktoren, die das individuelle Sprechen bestimmen (1988, S. 160):

#### „(1) Der Sprecher

*Es ist immer ein Sprecher da, der den Normen des Diskurses folgt und in dessen Sprechen diese Normen festzustellen sind.*

#### (2) Der Adressat

*Es gibt immer einen Adressaten des Sprechens. Auch ein geschriebener Text ist an eine andere Person oder eine Kategorie von Personen gerichtet, und auch er bietet Möglichkeiten, sich an diesen Adressaten zu wenden, indem man ihn z.B. lieber Leser nennt. Es gibt Normen darüber, wie man mit bestimmten Personen spricht, z.B. mit Kindern, mit Frauen oder mit älteren Menschen.*

#### (3) Der Gegenstand

*Das Sprechen hat einen Gegenstand, nämlich das, worüber man spricht. Es gibt Normen, wie man über bestimmte Sachen spricht, z.B. über Gegenstände der Wissenschaft, Gegenstände des alltäglichen Lebens oder erfundene Gegenstände.*

#### (4) Die Situation

*Man spricht jeweils in einer bestimmten Situation bzw. unter bestimmten Umständen, d.h. in einer besonderen Relation zum Adressaten und zum Gegenstand. Es gibt Normen, die den besonderen Situationstyp betreffen. So ist es beispielsweise etwas völlig anderes über ein bestimmtes sprachwissenschaftliches Problem eine Vorlesung zu halten oder einen volkstümlichen Vortrag, oder über das gleiche mit einem Freund oder in der Familie zu sprechen.“*

Über die Bezeichnung und Bedeutung hinaus wird auf dieser Ebene der Sinn des Gesprochenen betrachtet, welcher den Einstellungen, Absichten und Annahmen des Sprechers entspricht. Der Sinn des Inhaltes lässt sich über seine Angemessenheit beurteilen. Wie oben beschrieben gibt es im Gespräch mit unterschiedlichen Personen in den verschiedensten Situationen anerkannte Normen, die oft nicht einmal explizit formuliert worden sind. Der Verstoß gegen solche Normen kann von anderen als *unangemessen* wahrgenommen werden. Ein Beispiel:

In der Interaktion zwischen Patient und Pflegekraft ist es als allgemein gültige Norm anerkannt, dass man gegenüber Patienten höflich auftritt, eine förmliche Anrede verwendet und insgesamt einen besonders freundlichen Umgangston gebraucht. Wenn die Pflegekraft den Patienten nun plötzlich duzt, wird das von außenstehenden Personen als unangemessenes sprachliches Verhalten wahrgenommen. Das Maß der Kongruenz und Korrektheit auf der allgemein-sprachlichen und einzelsprachlichen Ebene bleiben hierbei unberührt.

### 3.3.3 Nutzen

Deutlich geworden ist, dass man einzelsprachliche Kompetenzen nicht völlig isoliert betrachten kann. Auch wenn die einzelsprachlichen Fähigkeiten von zentraler Bedeutung sind, sind sie immer im Kontext zu weiteren Kompetenzen zu sehen. Im Bezug zum Lernen und Lehren einer Sprache ist es bedeutsam, dass grundlegende Aspekte der Sprachkompetenz sich nicht nur auf den grammatikalischen Bereich beschränken. Somit müssen auch Modelle, die sich mit der Frage der Einschätzung und Vermittlung sprachlicher Kompetenzen beschäftigen, Faktoren welche die allgemein-sprachliche und individuelle Ebene betreffen berücksichtigen. Diese Anforderungen erfüllen Nodari mit seiner didaktischen Perspek-



tive auf Sprachkompetenz und darauf aufbauend der Europäische Referenzrahmen für Sprachen.

### 3.4 Dimensionen der Sprachkompetenz nach Nodari

Der Schweizer Germanist und Ethnologe Claudio Nodari entwickelte eine heute oft zitierte didaktische Perspektive zum Thema Sprachkompetenz. Als Begründer des Instituts für interkulturelle Kommunikation in Zürich legt er in seinen Ausführungen den Schwerpunkt auf die Bedeutung der Sprache für die erfolgreiche Berufsausübung:

*„Sprachkompetenz umfasst mehrere Teilkompetenzen, die alle eng mit Sprache zu tun haben. Zu denken, (a) dass für eine erfolgreiche Berufsausbildung die sprachliche Kompetenz alleine ausreicht, ist ebenso irreführend wie der Glaube, (b) dass nur eine perfekte sprachliche Kompetenz eine Ausbildung ermöglicht.“ (Nodari 2002, S. 5)*

Bei den erwähnten Teilkomponenten handelt es sich um die sprachliche Kompetenz, die soziolinguistische Kompetenz, die sprachlogische Kompetenz sowie die strategische Kompetenz.

#### 3.4.1 Sprachliche Kompetenz

Spricht man von sprachlicher Kompetenz meint man nach Nodari das Wissen und Können in einer Sprache. Verglichen mit Coseriu handelt es sich hierbei um eine einzelsprachliche Kompetenz. Nodari unterteilt sprachliche Kompetenz in sechs Bereiche die er drei Arten der Informationsverarbeitung zuordnet (Nodari 2002, S.3).

| rezeptiv      | produktiv | kognitiv   |
|---------------|-----------|------------|
| Hörverstehen  | Sprechen  | Wortschatz |
| Leseverstehen | Schreiben | Grammatik  |

Tabelle 1: Sprachliche Kompetenz

Wichtig ist ihm, dass rezeptive Leistungen, anders als in frühen sprachwissenschaftlichen Publikationen, nicht als passive Leistungen betrachtet werden, sondern als höchst aktive Tätigkeiten zu verstehen sind.

### 3.4.2 Soziolinguistische Kompetenz

Soziolinguistische Kompetenzen gehen über die Normen welche die Grammatik einer Einzelsprache betreffen hinaus. Sie sind abhängig von der Kultur und werden üblicherweise im Rahmen der Erziehung vermittelt. Nodari nennt hierfür folgende Beispiele (2002, S. 4):

- „- *Wie geht man mit verschiedenen Leuten in verschiedenen Situationen um?*
- *Wie spricht man mit einem Vorgesetzten?*
- *Wie und wann entschuldigt man sich?“*

Wie in Coserius Ebene der Text und Diskurskompetenz geht es auch hier um das adäquate Kommunizieren in bestimmten Situationen.

### 3.4.3 Sprachlogische Kompetenz

Die sprachlogische Kompetenz umfasst die Fähigkeit unter anderem „*kohärent und nachvollziehbar über komplexe Sachverhalte zu sprechen, komplexe Texte zu lesen und zu verstehen, Texte kohärent und nachvollziehbar zu schreiben, komplexe Sachverhalte zu verstehen usw.*“ (Nodari 2002, S. 4)

Wenn Sprache in kontextarmen Situationen benutzt wird benötigt man diese Kompetenz. Es handelt sich um eine allgemeinsprachliche Kompetenz, die einmal erworben auch in andere Sprachen übertragen werden kann, sofern man die einzelsprachlichen und soziolinguistischen Normen berücksichtigt. Wie unter 3.3 beschrieben ist die Kohärenz einer Aussage zunächst unabhängig von der Einzelsprache. Dies gilt ebenso für Nodaris Verständnis von der Fähigkeit zum Aufbau einer eigenen Argumentation unter Verwendung der sprachlogischen Kompetenz. Das heißt, wer einmal gelernt hat einen Sachverhalt kohärent und nachvollziehbar zu beschreiben, kann dies einfacher in andere Sprachen übertragen. Zu vermuten ist, dass diese Fähigkeit auch zwischen verschiedene Lebensbereiche übertragen wird, zum Beispiel vom schulischen Kontext in berufspraktische Situationen.

### 3.4.4 Strategische Kompetenz

Auch bei der strategischen Kompetenz handelt es sich um eine Fähigkeit die weitgehend unabhängig von der einzelsprachlichen Kompetenz ist. Nodari versteht hierunter die Fähigkeit Probleme bei der Verständigung sowie beim Sprachenlernen zu erkennen und zu bewältigen. Lernende benötigen ein Bewusstsein

für eigene Stärken und Schwächen in ihrer Sprachkompetenz. Im Fokus stehen hier Problemlösungs- und Lernstrategien (Nodari 2002, S. 5).

### **3.5 Zusammenfassung**

Mit Hilfe der Theorien de Saussures und Chomskys wurde deutlich, dass ein Unterschied zwischen dem Wissen um die Regeln eines Sprachsystems und deren Anwendung besteht. Es wurde deutlich, dass wenn in einer Arbeit über Sprache in der Pflege von Kompetenz gesprochen wird eigentlich nur die Performanz in Chomskys Sinne gemeint sein kann, da nur der Gebrauch der Sprache in einer Kommunikationssituation von außen beobachtet werden kann und für das pflegerische Handeln von Bedeutung ist. Mit Hilfe Coserius Modell wurde zudem gezeigt, dass neben den einzelsprachlichen noch die allgemeinsprachlichen und individuellen Kompetenzen die Sprachverwendung entscheidend beeinflussen. Neben der Korrektheit bekommen auch die Kongruenz und Angemessenheit des Gesprochenen eine Bedeutung. Nodari greift diese Überlegungen auf und setzt diese in einen didaktischen Zusammenhang mit einem Schwerpunkt auf die Bedeutung der Sprache für eine erfolgreiche Berufsausübung. Besonders die Strukturierung der sprachlichen Kompetenz ist für diese Arbeit von Bedeutung, da sie in ähnlicher Form auch im Europäischen Referenzrahmen für Sprachen wiederzufinden ist. Da die Frage nach den sprachlichen Kompetenzen im Allgemeinen beantwortet ist, soll im nächsten Kapitel der Blick darauf gerichtet werden, welche besonderen sprachlichen Anforderungen sich darüber hinaus im beruflichen Kontext ergeben. Zudem muss geklärt werden, worin sich eine berufliche Fachsprache, und damit auch die in der Fachsprache der Pflege, von der alltäglich verwendeten Einzelsprache unterscheidet.

## 4 Sprache und Beruf

### 4.1 Über die besonderen sprachlichen Anforderungen im Beruf

Die Anforderungen im Beruf gehen meist über die alltäglich benötigten Sprachkompetenzen hinaus. Zwar ist allen Berufen gemeinsam, dass sprachliche Basiskenntnisse für den Erfolg der Ausbildung Voraussetzung sind, jedoch sind die Anforderungen für die unterschiedlichen Berufsfelder höchst unterschiedlich (Jahn 2008, S. 1f). Ebing gibt dabei zu bedenken, dass die Anforderungen im Bereich der sprachlichen Kompetenz vor allem im Zusammenhang mit der Bewerberauswahl auf den Bereich der formal korrekten Sprache reduziert werden. Die in diesem Kontext festgestellten Fähigkeiten werden herangezogen um Rückschlüsse auf andere Kompetenzen wie zum Beispiel das persönliche Bildungsniveau zu ziehen. Eine Studie der Pädagogischen Hochschule Heidelberg zeigt außerdem, dass die allgemeinbildenden Schulen offensichtlich nicht ausreichend auf die sprachlichen und kommunikativen Anforderungen im Beruf vorbereiten (Ebing 2012, S. 8f). Die Beherrschung berufsbezogener sprachlicher Kompetenzen ist insofern von Bedeutung, dass sie im beruflichen Lernen und Agieren ein zentraler Faktor beruflicher Handlungskompetenz ist (Kimmelmann 2013, S. 2). Fachliche und sprachliche Kompetenzen können nicht für sich stehend betrachtet werden sondern sind eng miteinander verzahnt.

*„Die Förderung von Sprachkompetenzen ist demnach als grundlegende didaktische Herausforderung zu sehen, um fachliche, soziale und personale Kompetenzentwicklungen der Lernenden (überhaupt) zu ermöglichen.“ (Kimmelmann 2013, S. 2)*

Sprachwissenschaftler sprechen sich daher für eine Verknüpfung des Sprachenlernens mit dem Fachunterricht aus, zumal die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen notwendigen zeitlichen Ressourcen für einen ergänzenden Förderunterricht an berufsbildenden Schulen vor allem aus Sicht der Lernenden nicht leistbar sind (Kimmelmann 2013, S. 6). Auch Abt-Zegelin und Walter fordern für die Pflege einen Lernplan zur Vermittlung beruflicher Kommunikation in dem zu beschreiben sei, welche sprachlichen Fähigkeiten von den Pflegenden erwartet und wie diese vermittelt und überprüft werden. Sie sprechen sich ebenfalls für eine

Vermittlung mit anderen Lernfeldern aus und plädieren für eine häufigere Verwendung von Texten im Fachunterricht (2003, S. 791).

## 4.2 Die Abgrenzung der Fachsprache von der Einzelsprache

In der Sprachwissenschaft spricht man grundsätzlich von Fachsprachen im Plural um zu verhindern, dass man nur von einer dichotomen Differenzierung zwischen Fach- und Alltagssprache ausgeht (Janich 2012, S. 10). Innerhalb einer Einzelsprache existieren mehrere Fachsprachen nebeneinander, sie weisen eine horizontale Gliederung auf. Es gibt folglich nicht *die* deutsche Fachsprache, sondern mehrere Fachsprachen innerhalb des Deutschen. Demzufolge handelt es sich bei den Fachsprachen um weitere Sprachsysteme innerhalb der historischen Einzelsprache, welche sich ebenfalls in räumlicher, soziokultureller und expressiver Sicht unterscheiden lassen (vgl.3.1). Der funktionale Charakter der Fachsprachen und ihre Varianz wird mit folgender Definition noch deutlicher:

*„Wir verstehen unter Fachsprache heute die Variante der Gesamtsprache, die der Erkenntnis und begrifflichen Bestimmung fachspezifischer Gegenstände sowie der Verständigung über sie dient und damit den spezifischen kommunikativen Bedürfnissen im Fach allgemein Rechnung trägt. Fachsprache ist primär an Fachleute gebunden, doch können an ihr auch fachlich Interessierte teilhaben. Entsprechend der Vielzahl der Fächer, die man mehr oder weniger exakt unterscheiden kann, ist die Variante ‚Fachsprache‘ in zahlreichen mehr oder weniger exakt abgrenzbaren Erscheinungsformen realisiert(...)“* (Möhn und Pelka 1984, S. 26 zitiert nach Janich 2012, S. 10)

Auch vertikal lässt sich eine Fachsprache weiter untergliedern so unterscheiden sich Fachtexte innerhalb eines Faches hinsichtlich ihres Spezialisierungs- und Abstraktionsgrades (Niederhaus 2008, S.6f). Ein Text in einem Lehrbuch für die Pflegeberufe hat zum Beispiel einen niedrigeren Abstraktionsgrad als ein wissenschaftlicher Text. Ein Informationsblatt für Patienten ist der Sprache nochmals viel einfacher, verzichtet meist sogar weite Strecken auf Fachbegriffe, zählt aber immer noch zur Fachsprache wenn man von der bei Oertle Bürki zu findenden Dreiteilung in Theoriesprache, fachliche Umgangssprache und Verteilersprache ausgeht (Oertle Bürki 1997, S. 25).

Der wissenschaftliche Zeitschriftenartikel ist demnach in der Theoriesprache beschrieben. Kennzeichnend ist hier der selbstverständliche Gebrauch von Fachtermini unter Verzicht auf Jargonismen und Abkürzungen, welche in der fachlichen Umgangssprache wiederum weit verbreitet sind. Als bekannte Abkürzung sei hier die des *HWI* genannt. In der im klinischen Alltag verwendeten Fachsprache findet sich dieser Begriff sowohl in der mündlichen als auch in der schriftlichen fachlichen Umgangssprache wie in Pflegedokumentationen oder Arztbriefen. Auch hier kommt die horizontale Gliederung von Fachsprachen wieder zum Tragen, weil die Bedeutung je nach medizinischer Disziplin variiert. Je nach Kontext spricht man von einem Harnwegsinfekt oder einem Hinterwandinfarkt. In der theoretischen Fachsprache wäre eine solche mehrdeutige Verwendung von Fachbegriffen undenkbar, da sie nicht den Anforderungen an Fachwörtern entsprechen. Fachbegriffe sollten (Oertle Bürki 1997, S. 30; König 2006, S. 58):

- eindeutig sein
- vom Kontext unabhängig sein
- jeweils verschiedene Bedeutungen haben (keine Synonymie, zwei Ausdrücke haben auch zwei verschiedene Bedeutungen)
- nur eine Bedeutung haben (keine Polysemie, ein Ausdruck hat genau eine Bedeutung)

Wichtig ist, dass man das Verständnis von einer Fachsprache nicht alleine auf die Verwendung fachspezifischer Termini beschränkt sondern den Blick auf die Gesamtheit aller sprachlicher Mittel lenkt (Oertle Bürki 1997, S. 24).

### 4.3 Zusammenfassung

Es ist deutlich geworden, dass zwischen Sprachkompetenz und beruflicher Handlungskompetenz ein unmittelbarer Zusammenhang besteht. Auch in der Pflege ist es erforderlich, diese Kompetenzen in ihrer Wechselbeziehung zu betrachten und in Fort- Weiter- und Ausbildung zusammen zu fördern. Zu diesem Zweck muss geklärt werden in welchen Kontexten die pflegerische Fachsprache als funktionale Sprache gebraucht wird und welche sprachlichen Mittel in den verschiedensten Situationen verwendet werden.

## 5 Analyse der sprachlichen Anforderungen in der Pflege - Kontexte

Abt–Zegelin und Walther plädieren für die Berücksichtigung des kommunikativen Kontextes im Unterricht (2003, S. 793):

*„Jedes sprachliche Handeln wird durch nicht-sprachlichen Kontext beeinflusst. Die Bedingungen unter denen in der Praxis gesprochen und geschrieben wird (z.B. organisatorische Strukturen), sollten daher im Unterricht berücksichtigt werden.“*

Beschäftigt man sich also mit der Frage, was Auszubildende der Pflegeberufe im Rahmen der Ausbildung an sprachlichen Kompetenzen vermittelt bekommen sollen, muss man zur Beantwortung folgende Frage voran stellen: Welche Kompetenzen benötigen sie im beruflichen Kontext während und nach ihrer Ausbildungszeit? Mit dieser Fragestellung liegt der Fokus deutlich auf der Sprache als Mittel beruflichen Handelns und nicht auf der formal korrekten Sprache um ihrer Korrektheit wegen (Efing 2012, S. 8). Der Gemeinsame Europäische Referenzrahmen für Sprachen stellt ein System von Parametern und Kategorien bereit, mit dessen Hilfe sich einschätzen lässt, was Lernende wissen sollten um handlungsfähig zu sein (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 51). Die Fragestellungen des Referenzrahmens sind dabei bewusst offen gehalten, damit sie für möglichst viele Bereiche verwendet und konkretisiert werden können. Im Folgenden soll beschrieben werden, in welchen Kontexten beruflich Pflegendе Sprache verwenden.

### 5.1 Lebensbereiche

Wie unter 3.3 bereits aufgezeigt wurde, findet ein Sprechakt immer in bestimmten Situationen statt. Auch der Referenzrahmen sieht Sprachverwendung immer im Kontext einer bestimmten Situation, ordnet diese darüber hinaus aber in verschiedene Lebensbereiche ein, in denen das soziale Leben organisiert ist (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 52). Grundsätzlich kann jede Handlungs- oder Interessensphäre des Einzelnen einen solchen Rahmen darstellen. Zur Orientierung geben die Autoren jedoch vier unterschiedliche Bereiche an, in denen sich Situationen einordnen lassen:

- Privater Bereich
- Öffentlicher Bereich
- Beruflicher Bereich
- Bildungsbereich

Der Referenzrahmen betont deutlich, dass diese Bereiche nicht völlig getrennt voneinander zu betrachten sind, da sie in vielen Situationen im Zusammenhang stehen. So haben berufliche Gespräche am Arbeitsplatz häufig auch soziale Funktionen im privaten Bereich. Dennoch soll für den Zweck dieser Arbeit der Schwerpunkt auf dem beruflichen Bereich liegen um die Frage nach den notwendigen Sprachkompetenzen für den Pflegeberuf so konkret wie möglich beantworten zu können. Es gilt im Weiteren also auszudifferenzieren, welche Situationen beruflich Pflegende zu bewältigen haben.

## 5.2 Situationen

Natürlich ist es nicht möglich, jede einzelne Situation mit denen Pflegende konfrontiert werden aufzulisten und zu beschreiben. Der europäische Referenzrahmen empfiehlt zu bedenken *„mit welchen Orten, Institutionen/Organisationen, Personen, Objekten, Ereignissen und Handlungen die Lernenden zu tun haben werden“* (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 55) und welche Texte man in diesen Situationen vorfindet.

### 5.2.1 Orte

Auch der Ort an dem gesprochen wird hat Einfluss auf die Verwendung von Sprache. So macht es gewiss einen Unterschied, ob ein Patientengespräch unter den Bedingungen einer voll belegten aber unterbesetzten stationären Einheit im Krankenhaus stattfindet oder im häuslichen Umfeld des zu Pflegenden wo niemand anwesend ist außer dem Patienten und der Pflegekraft selbst.

Aus soziolinguistischer Sicht identifizieren sich Gruppen von Menschen häufig über eine gemeinsame Sprache. Auch Fachsprachen haben somit eine identitätsstiftende Wirkung (Janich 2012, S. 11). In der Pflege lässt sich beobachten, dass auf den verschiedenen Stationen auch verschiedene Formen des fachlichen Umgangs existieren. Somit ist es zum Beispiel auch von Bedeutung ob eine Pflegekraft im internistischen, chirurgischen oder urologischen Fach tätig ist, allein die verwendeten Fachtermini variieren hier teils deutlich voneinander. Die Orte an denen pflegerische Gespräche stattfinden ließen sich somit folgendermaßen unterteilen (vgl. Lauber 2007, S. 64):



| Stationäre Einrichtungen  | Teilstationäre Einrichtungen                | Ambulante Einrichtungen  |
|---|---|--|
| Allgemeinkrankenhäuser<br>Fachkrankenhäuser<br>Rehabilitationskliniken<br>Hospize<br>Altenheime | Tageskliniken<br>Tagespflege<br>Nachtpflege | Häusliche Umgebung des Patienten / Angehörigen<br>Pflegedienst / Sozialstation |
| Innere Medizin  | Chirurgie                                   | Urologie   |
| Gynäkologie   | Onkologie                                   | Palliativmedizin   |
| Geriatric   | Rehabilitation                              | Psychiatrie  |
| Intensivstation   | Funktionseinheiten                          | Verwaltung   |
| <b>Fachrichtungen</b>   |   |  |

Tabelle 2: Differenzierung der Orte an denen pflegerische Gespräche stattfinden

Diese Bereiche lassen sich zudem weiter in ihre Räumlichkeiten ausdifferenzieren. So gibt es zum Beispiel im stationären Bereich verschiedene Zimmer denen wiederum unterschiedliche Funktionen zugeordnet sind: Pflegestützpunkt, Patientenzimmer, Behandlungsraum, Arbeitsräume (sauber/unsauber) und viele weitere.

### 5.2.2 Institution/Organisation

Eine Definition zum Begriff Institution:

*„I. [Institution] ist ein politisch-soziologischer Begriff für stabile auf Dauer angelegte Einrichtungen zur Regelung, Herstellung oder Durchführung bestimmter Zwecke.“ (Schubert und Klein 2011)*

Die Autoren unterscheiden im Weiteren in drei verschiedene Arten von Institutionen:

- Soziale Institutionen (wie zum Beispiel die Ehe)
- Materiellen, konkrete, zweckgerichtete Einrichtungen (Ämter, Verwaltung, Parteien)

- Immaterielle, abstrakte, zweckgerichtete Einrichtungen (zum Beispiel Gesetze)

Zu den gesellschaftlichen Institutionen zählen die Regeln, Regelsysteme, entsprechende Verträge sowie die Mechanismen die zu ihrer Durchsetzung notwendig sind (vgl. Springer Gabler Verlag o. J.). Geht man davon aus das pflegerische Handeln nie ohne Sprache stattfindet (Olbrich 2006, S. 15) und die Institution *„mit ihren spezifischen Zielsetzungen und Aufgabenspektren, mit ihren personellen, wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen das Handeln in Pflegesituationen entscheidend mit [bestimmen]“* (Hundenborn 2007, S. 43) folgt, dass man auch die institutionellen Aspekte im Rahmen der Betrachtung einer pflegerischen Fachsprache mit aufnehmen muss. Oben erwähnte Unterscheidung soll helfen, beispielhaft einige pflegerelevante Institutionen zu kategorisieren:

| Soziale Institutionen | Materielle Einrichtungen                        | Immaterielle Einrichtungen |
|-----------------------|---|----------------------------|
| Ehe                   | Politische Gremien (u.a. des Gesundheitswesens) | Grundgesetz                |
| Familie               | Behörden  | Zivilrecht                 |
| Soziale Netzwerke     | Kirchen   | Strafrecht                 |
|                       | Schulen   | Richtlinien                |
|                       | Wissenschaftliche Institute                     | Standards                  |
|                       | Weiterbildungseinrichtungen                     | Verträge                   |

Tabelle 3: Pflegerelevante Institutionen

### 5.2.3 Beteiligte Personen

Im Zusammenhang mit Coserius Diskurskompetenz (siehe 3.3) sind wir davon ausgegangen, dass die Situation in der ein Sprechakt stattfindet auch vom Adressaten des Gesagten abhängig ist. Bei Oertle Bürki finden wir eine ähnliche Ansicht übertragen auf die Anwendung einer beruflichen Fachsprache:

*„Grundsätzlich geht man davon aus, dass auch innerhalb einer Fachsprache die Sprache in unterschiedlichen beruflichen Situationen sehr unterschiedlich ist, beispielsweise einen anderen Abstrak-*

*tionsgrad ausweist oder andere Fachwörter üblich sind.“ (Oertle Bürki 1997, S. 25)*

Auf der Grundlage dieser Idee stellt sie die Ebenen der fachlichen Kommunikation der Pflege dar, mit deren Hilfe sich die möglichen an einer Gesprächssituation beteiligten Personen kategorisieren lassen (vgl. Oertle Bürki 1997, S. 33). Auch Abt-Zegelin und Walther sind der Ansicht, dass sprachliches Handeln unter anderem davon bestimmt werden sollte, an wen sich Gesprochenes oder Geschriebenes wendet (2003, S. 792). Basierend auf diesen Gedanken schlage ich die in folgender Tabelle dargestellte Auflistung von an pflegerischen Gesprächen beteiligten Personen vor, die nicht als abschließend zu betrachten ist und bei Bedarf noch ergänzt werden kann.

| Interdisziplinär  | Fachintern  | Fachextern  |
|---|---|---|
| <b>Ärztlicher Bereich:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chefärzte</li> <li>- Oberärzte</li> <li>- Stationsärzte</li> <li>- Assistenzärzte</li> <li>- Studenten im praktischen Jahr</li> </ul> | <b>Theorie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegewissenschaftler</li> </ul>   | <b>Klientenbezogen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient</li> <li>- Angehörige</li> <li>- Hilfskräfte im häuslichen Bereich</li> <li>- Behörden</li> </ul>  |
| <b>Therapeutischer Bereich:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergotherapeuten</li> <li>- Physiotherapeuten</li> <li>- Logopäden</li> </ul>   | <b>Ausbildung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lehrer für Pflegeberufe</li> <li>- Praxisanleiter</li> <li>- Dozenten der Fort- und Weiterbildung</li> <li>- Auszubildende</li> </ul>   |   |
| <b>Beratung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ernährungsberatung</li> <li>- Sozialer Dienst</li> <li>- Gutachter</li> </ul>   | <b>Praxis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheits- und Krankenpfleger</li> <li>- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</li> <li>- Altenpfleger</li> <li>- Heilerziehungspfleger</li> <li>- Pflegedienstleitung</li> <li>- Fachpfleger</li> <li>- Pflegeassistenten</li> </ul> | <b>Organisationsbezogen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reinigungskräfte</li> <li>- Küchenpersonal</li> <li>- Mitarbeiter der Verwaltung</li> <li>- Mitarbeiter in der Logistik (Wäscherei, Einkauf, Hauswirtschaft und weitere)</li> </ul> |
| <b>Medizinische Fachberufe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Labormitarbeiter</li> <li>- MTRA</li> <li>- OTA</li> <li>- CTA</li> <li>- Rettungsdienst</li> </ul>                              |   |   |

Tabelle 4: Personen in pflegerischen Gesprächen

Bei der Verwendung von Fachsprache lässt sich in diesem Zusammenhang zwischen fachinterner, interfachlicher und fachexterner Kommunikation unterscheiden (Brünner 1997, S. 38).

### 5.2.4 Objekte

Aussagen darüber, mit welchen Objekten Pflegende im Berufsalltag konfrontiert werden, ließen sich nicht finden. Folgende beispielhafte Kategorisierung ist die Folge einer Sammlung und Sortierung von Begriffen die den gängigen Pflegelehrbüchern entstammen (Menche 2011; Schewior-Popp et al. 2012).

| Hilfsmittel     | Medikamente    | Mobiliar              | Büromaterial     |
|-----------------|----------------|-----------------------|------------------|
| Rollstuhl       | Wirkstoffe     | Pflegebett            | Dokumentation    |
| Gehhilfe        | Generika       | Tisch                 | Personalcomputer |
| ...             | Beipackzettel  | Stuhl                 | Dienstpläne      |
|                 | Verpackung     | Waschbecken           | Telefon          |
|                 | ...            | Dusche                | ...              |
|                 |                | ...                   |                  |
| Medizinprodukte | Pflegeprodukte | Medizinische Begriffe |                  |
| Infusomat       | Lotion         | Anatomische           | Be-              |
| Perfusor        | Seife          | zeichnungen           |                  |
| Monitor         | Deodorant      | Krankheiten           |                  |
| ...             | ...            | Therapien             |                  |
|                 |                | Diagnostik            |                  |
|                 |                | ...                   |                  |

Tabelle 5: Pflegerelevante Begriffe

### 5.2.5 Handlungen und Ereignisse

Die Sprache ist eines der wesentlichen Elemente der Pflege (Abt-Zegelin und Schnell 2005a). Obwohl Pflegende selbst betonen, wie wichtig für sie Gespräche

mit den Patienten seien, geben sie gleichzeitig an während des Gesprächs mit Patienten das Gefühl zu haben, nicht zu arbeiten (Walther 2005, S.53). Dabei wird oft vergessen, dass alle Pflegehandlungen in irgendeiner Form mit Sprache verbunden sind. Sprache ist dabei jederzeit selbst als pflegerisches Handeln zu sehen und nicht einfach nur als eine Tätigkeit, welche die Pflege begleitet (Walther 2005, S. 51). Alle Ereignisse aufzulisten, die möglicherweise in der Pflege auftreten können, ist aufgrund der unendlichen Variationen unmöglich. Da man sich im Zusammenhang mit der Frage nach Sprachkompetenzen in der Pflege aber auch damit auseinandersetzen muss *wann* und *wozu* in der Pflege gesprochen wird soll im Folgenden eine mögliche Form der systematischen Betrachtung dargelegt werden.

Zur Differenzierung von verschiedenen pflegerischen Handlungen hat sich in weiten Bereichen, unter anderem in der Sozialgesetzgebung, die Verwendung der Begriffe *Grund-* und *Behandlungspflege* durchgesetzt. Diese auf den Krankenhausökonom Eichhorn zurückzuführende Unterscheidung steht in der Pflegewissenschaft aus mehreren Gründen in der Kritik (vgl. Bartholomeyczik 2005, S. 24ff) worauf an dieser Stelle aus Platzgründen nicht näher eingegangen werden soll. Es soll nur erwähnt sein, dass zur Unterscheidung auf die besonders aus dem Professionalisierungsgedanken heraus kritisch zu betrachtenden Begriffe verzichtet werden soll.

Stattdessen möchte ich mich den Begriffen der *direkten* und *indirekten Gesundheitspflege* zuwenden um a) zu unterstreichen, dass es eine wesentliche Aufgabe der Pflege ist die Gesundheit zu erhalten und b) die Wertigkeit einer professionellen Gesundheitspflege hervorzuheben (Leufgen 2010, S. 398).

Krohwinkel beschreibt unter dem Begriff der direkten Pflege die Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens, welche von der Gesundheitspflege selbstständig und eigenverantwortlich wahrzunehmen sind. Unter indirekte Pflege subsumiert sie Bereiche wie Pflegedokumentation, Diagnostik und Therapie, Arbeitsorganisation sowie Kooperations- und Koordinationsleistungen (Krohwinkel 2008). Mit Blick auf den europäischen Referenzrahmen für Sprachen hilft diese Einteilung zu beschreiben, welche Handlungen in Gesprächssituationen von Relevanz sind und folglich bei der Vermittlung sprachlicher Kompetenzen in der Pflege berücksichtigt werden müssen. Bestimmte Ereignisse bei denen gesprochen wird, wie zum Beispiel Dienstbesprechungen, Beratungsgespräche, Zwischenfälle wie Stürze und ähnliches lassen sich ebenfalls mit Hilfe dieser Einteilung systematisch betrachten, können aber durchaus mehrere Aspekte umfassen.

| Direkte Gesundheitspflege                                | Indirekte Gesundheitspflege  |
|--|------------------------------|
| Kommunizieren können                                     | Pflegedokumentation          |
| Sich bewegen können                                      |                              |
| Vitale Funktionen aufrecht erhalten können               |                              |
| Sich pflegen können                                      | Diagnostik und Therapie      |
| Essen und Trinken können                                 |                              |
| Ausscheiden können                                       |                              |
| Sich kleiden können                                      |                              |
| Ruhen und schlafen können                                | Arbeitsorganisation          |
| Sich beschäftigen können                                 |                              |
| Sich als Mann/Frau fühlen können                         |                              |
| Für Sicherheit in der Umgebung sorgen können             |                              |
| Soziale Bereiche des Lebens sichern können               | Kooperation und Koordination |
| Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können |                              |

Tabelle 6: Pflegerische Tätigkeiten nach Krohwinkel

### 5.2.6 Texte

Hinsichtlich beruflicher Texte ist es von Bedeutung:

- Textsorten unterscheiden zu können
- Informationen zielgerichtet entnehmen zu können
- Nichtlineare Texte auswerten zu können
- Die Intention erkennen zu können
- Begründete Schlussfolgerungen ziehen zu können (vgl. Jahn 2008, S. 3).

Auch in der Pflege ist es von Bedeutung mit unterschiedlichen mündlichen oder schriftlichen Texten umgehen zu können. Betroffen sind hier die Bereiche des Lese- und Hörverstehens (vgl. 3.4.1).

Zu den *deskriptiven* Texten in der Pflege zählen unter anderem der Pflegebericht, Gesprächsprotokolle, Wundbeschreibungen oder die Beschreibung der Durchführung der Pflege im Rahmen des Pflegeprozesses. Große Anteile der Dienstübergabe haben einen deskriptiven, informativen Charakter. Zu den *nichtlinearen* Texten zählen auch Fotos (zum Beispiel von Wunden), Zeichnungen wie sie zum Beispiel auch auf Aufklärungsbögen zu finden sind. Eine weitere Form der nicht-linearen Texte stellen Tabellen dar welche man in der Pflege häufiger im Zusammenhang mit verschiedenen Skalen findet.

Als *instruktive* Texte sind unter anderem ärztliche Anordnungen, mündlich oder schriftlich, zu bezeichnen. Auch Bedienungsanleitungen medizinischer Geräte und Beipackzettel von Medikamenten fallen in diese Kategorie.

Hausinterne Standards, Verfahrensanweisungen und Hygienepläne sind als *direktive* bzw. *regulative* Texte zu bezeichnen. Zu dieser Kategorie sind auch Richtlinien (zum Beispiel des Robert Koch Institutes) oder Gesetze zu zählen.

Unter den Bereich der *kontaktiven* Texte fallen alle Gespräche wie sie zum Beispiel Beratungsgespräche, Gespräche während der Visite, Aufklärungsgespräche, Fallbesprechungen und viele mehr.

### 5.3 Bedingungen und Einschränkungen

Dem Europäischen Referenzrahmen für Sprachen nach sind die Sprachverwendenden durch die externen Bedingungen verschiedenen Einschränkungen unterworfen (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 55). Auch für den pflegerischen Bereich gilt, dass das sprachliche Handeln von den Gesprächsbedingungen beeinflusst wird:

*„Gesprächsunterbrechungen, Anwesenheit anderer Personen oder Zeitmangel, aber auch die organisatorische Struktur des Krankenhauses und der Arbeitsablauf in der jeweiligen Institution gehören zum Gesprächsalltag. Deshalb müssen bei Überlegungen, wie das sprachliche Handeln verbessert werden kann, die Gesprächsbedingungen berücksichtigt werden.“* (Walther 2001, S. 145)

Sabine Walther stellt zudem fest, dass Pflegende ihr sprachliches Handeln an den institutionellen Anforderungen orientieren um ihre institutionellen Pflichten zu



erfüllen. Aspekte wie Zeitvorgaben, Arbeitsablauf, Dokumentation, räumliche Gegebenheiten und personelle Strukturen rücken hier in den Fokus (vgl. Walther 2005, S.53f). Lalouschek, Menz und Wodak beschreiben die typische Situation in der Gespräche stattfinden treffend:

*„Nicht der ruhige, eingleisige, ungestörte Ablauf ist der Normalfall, sondern der durch Störung gekennzeichnete, unsichere, sich ständig verändernde. Der Alltag in der Ambulanz ist ein dauerndes Neben- und Durcheinander von unterschiedlichen Handlungs- und Gesprächssträngen. Pointiert könnte man den gestörten Ablauf als den Normalfall bezeichnen.“* (Lalouschek et al. 1988 zitiert nach Weinhold 1997a)

Auch wenn die Studien der Autoren sich auf den Alltag in einer Wiener Ambulanz beziehen, findet sich dieses Nebeneinander verschiedener Gesprächssituationen durchaus auch in anderen Bereichen wieder. Als Konsequenz müssen Pflegende entsprechende Fähigkeiten erwerben um auch unter diesen schwierigen Bedingungen sprachlich kompetent agieren zu können.

## 5.4 Zusammenfassung

Mit Hilfe der Vorgaben des Referenzrahmens wurde dargestellt, wie sich die Kontexte, in denen Pflegende Sprache verwenden, differenzieren lassen. Es wird deutlich, dass solche Situationen sehr komplex sind. Erschwerend kommt hinzu, dass Pflegende aufgrund institutioneller Anforderungen und einem ständigen Nebeneinander von Gesprächssituationen besonders schwierigen Bedingungen ausgesetzt sind, die sie auch in einer kompetenten Sprachverwendung einschränken können. Es gilt nun weiter zu beleuchten, welche sprachlichen Aktivitäten in diesen Situationen zur Anwendung kommen und welche Kompetenzen dafür notwendig sind.

## 6 Analyse der sprachlichen Anforderungen in der Pflege – Sprachliche Aktivitäten

### 6.1 Kommunikative Sprachprozesse

Grundsätzlich lässt sich ein Sprachprozess in drei Komponente gliedern:

- Planung
- Ausführung
- Kontrolle

In der Planungsphase werden die sprachlichen Kompetenzen ausgewählt, welche die Absichten des Sprachverwendenden realisieren sollen.

Die Phase der Ausführung wird nochmals unterteilt in jeweils einen Prozess der Produktion, Rezeption und Interaktion. Während des Produktionsprozesses werden die in der Planungsphase bestimmten Absichten mit Hilfe lexikalischer, grammatischer und phonologischer bzw. orthografischer Prozesse in eine sprachliche Form umgesetzt (mündlich) und über eine Anregung des Stimmapparates bzw. eine motorische Anregung der Handmuskulatur produziert (schriftlich). Zur Rezeption gehört es, den Text wahrzunehmen, als relevant zu identifizieren, als sprachliche Einheit zu verstehen und im Kontext zu interpretieren. Bei der mündlichen Interaktion überschneiden sich diese Prozesse, während sie bei der schriftlichen Interaktion, zum Beispiel bei einer Korrespondenz per Brief, getrennt bleiben.

Zur Kontrolle (auch *monitoring* genannt) gehört es, die erhaltenen Rückmeldungen während des Sprachprozesses zu Evaluieren und seine verwendeten sprachlichen Mittel daraufhin anzupassen und seine Kompetenzen zu aktualisieren. Dazu zählt zum Beispiel das Klären von Missverständnissen durch Rückfragen und das Umformulieren von Geschriebenen (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 93ff).

### 6.2 Schreiben am Beispiel des Pflegeberichts

Das Schreiben zählt wie das Sprechen zu den produktiven Sprachaktivitäten (siehe 3.4.1). Laut Europäischem Referenzrahmen muss man um zu Schreiben in der Lage sein, eine Mitteilung organisieren und formulieren zu können sowie

den daraus entstandenen Text in Schriftform festhalten zu können (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 93). Als Ergebnis entsteht ein geschriebener Text, der von einem oder mehreren Lesern gelesen werden soll. Im Referenzrahmen wird die Kompetenz zur allgemeinen schriftlichen Produktion auf dem höchsten Referenzniveau folgendermaßen beschrieben:

*„Kann klare, flüssige, komplexe Texte in angemessenem und effektiven Stil schreiben, deren logische Struktur den Lesern das Auffinden der wesentlichen Punkte erleichtert.“* (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 67)

Geschriebene Texte finden wir in der Pflege vorrangig im Bereich der Pflegedokumentation. Gisela Brünner und Lena Oesterlen sehen als Besonderheit in schriftlich fixierten Texten die Aufhebung des gemeinsamen Kontextes. *„Dies verlangt vom Schreiber, seine Darstellung unabhängig von der aktuellen Wahrnehmungssituation zu machen“* (2006, S. 47). Texte werden zum Wissenspeicher zur Information anderer oder aber auch zur eigenen Wiederverwendung. Der Wissensaustausch durch den Pflegebericht soll die Kontinuität der Versorgung der Patienten unterstützen (Brünner und Oesterlen 2006, S. 48). Schon während der Produktion der Texte, also der Verschriftlichung von Informationen im Pflegebericht, ist zu beachten, dass der Schreibende berücksichtigt, dass seine Informationen auch wieder aufgefunden, verstanden und verwendet werden sollen. Brünner und Oesterlen nennen diese drei Aspekte des Pflegeberichts als Wissenspeicher *Ablegen*, *Auffinden* und *Verarbeitung* (2006, S. 48). Aus der Textanalyse der Autoren lassen sich die Anforderungen an die sprachlichen Kompetenzen des Sprachverwendenden bei der Erstellung eines Pflegeberichts ableiten (vgl. Brünner und Oesterlen 2006, S. 51ff).

#### Der Schreibende

- weiß zu welchem Zweck er die Informationen im Pflegebericht festhält
- kann entscheiden, an wen der Eintrag zu adressieren ist und wie der Adressat diese Informationen verwenden soll
- kann außergewöhnliche, relevante Informationen von unbedeutenden Ereignissen unterscheiden
- kann mit Hilfe sprachlicher Gestaltungsmittel die Perspektive des Patienten wiedergeben und als Redewiedergabe kennzeichnen
- kann inhaltliche und thematische Zusammenhänge mit Hilfe grammatischer Elemente wie Adverbien und Konjunktionen sachlogische miteinander

der verknüpfen bzw. einzelne Handlungsstränge deutlich voneinander abgrenzen

- kann verschiedene Textarten wie Tätigkeitsberichte, Aufforderungen, Notizen oder Hinweise voneinander unterscheiden und mit Hilfe sprachlicher Mittel kenntlich machen.

Brünner und Oesterlen sind der Ansicht, dass die Entwicklung sprachlicher Einzelfertigkeiten dazu befähigen soll, einen „*sachlogisch schlüssigen und pflegerisch relevanten Zusammenhang für den Leser herzustellen*“ (Brünner und Oesterlen 2006, S. 55). Die orthographische Kompetenz wird nicht weiter erwähnt und scheint insofern nur von Bedeutung zu sein, dass sie die oben erwähnten Kompetenzen nicht beeinträchtigen sollte.

### 6.3 Die Bedeutung des Lesens im pflegerischen Alltag

Beim Lesen im beruflichen Kontext handelt es sich um eine andere Art des Lesens wie sie im Lernfeld Schule benötigt wird. Berufliches Lesen findet unter einem funktionalen Fokus statt, das bedeutet Lesen wird zur Bewältigung einer beruflichen Aufgabe mit einer Handlungsabsicht verbunden. Es wird gelesen um sich notwendige Informationen, die zur Bewältigung der beruflichen Aufgabe benötigt werden zu beschaffen (Ziegler et al. 2012, S. 3). *Funktionales* Lesen ist demnach das zielgerichtete Lesen im alltäglichen beruflichen Handlungskontext. In der Regel handelt es sich bei den Texten um vertraute, domänenspezifische Sachinhalte. Berufliches Lesen findet zudem meist unter Handlungsdruck statt mit dem Ziel, die Informationen in Handlungsabläufe umzusetzen (Ziegler et al. 2012, S. 5). Dies entspricht auch Chomsky Vorstellung von der Sprachperformance, also dem Gebrauch der Sprachkompetenz in einer bestimmten Situation (vgl. 3.2). Beim Lesen verarbeiten Sprachverwendende von einem oder mehreren Autoren geschriebene Texte, es handelt sich um eine visuell rezeptive Aktivität (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 74). Der Europäische Referenzrahmen unterscheidet zwischen vier verschiedenen Lesetätigkeiten:

- Lesen zur allgemeinen Orientierung
- Lesen, um Informationen aufzunehmen
- Anweisungen lesen und befolgen
- Zur Unterhaltung lesen

Bis auf letzteres sind diese Lesetätigkeiten für den Pflegeberuf von entscheidender Bedeutung. Im vorherigen Kapitel wurde bereits erläutert, welche Rolle die Pflegedokumentation als Wissensspeicher innehat und welche Kompetenzen der Schreibende zur Ablage der Informationen benötigt. Bezogen auf die Lesekompetenz rücken nun das Auffinden und die Verarbeitung von Informationen in den Fokus. Zum Auffinden von Informationen in der Pflegedokumentation zum Beispiel benötigt die Pflegekraft zunächst die Fähigkeit zur Orientierung zu lesen. Im Europäischen Referenzrahmen steht zu dieser Kompetenz unter dem Niveau B2:

*„Kann lange und komplexe Texte rasch durchsuchen und wichtige Einzelinformationen auffinden.“* (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 75)

Unter dem Niveau B1 wird diese Fähigkeit zuvor mit dem Zweck verbunden, eine Aufgabe zu lösen:

*„Kann längere Texte nach gewünschten Informationen durchsuchen und Informationen aus verschiedenen Texten oder Textteilen zusammentragen, um eine bestimmte Aufgabe zu lösen.“* (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 75)

Die gefundenen Informationen müssen nun weiter verwendet werden. Dem Adressaten muss klar sein, dass Informationen an ihn gerichtet sind und was der Zweck dieser Informationen ist. Die Verarbeitung der Informationen ist abhängig von der Funktion des Textes. Die OECD unterscheidet in ihren Large Scale Assessments zwischen folgenden Funktionen: Beschreibung, Erzählung, Darlegung, Argumentation, Anleitung und Austausch von Informationen (Ziegler et al. 2012, S. 7). Aufgabe des Lesers im beruflichen Handlungskontext ist es die Funktion des Textes zu erkennen und mit Hilfe der neuen Informationen eine Vorstellung davon zu entwickeln, was zu tun ist beziehungsweise diese Informationen in eine bereits bestehende Vorstellung zu integrieren (Ziegler et al. 2012, S. 5). Der Europäische Referenzrahmen hierzu:

*„Kann aus hoch spezialisierten Quellen des eigenen Fachgebiets Informationen, Gedanken und Meinungen entnehmen.“*

Und im Bereich *schriftliche Anweisungen verstehen* weiter:

*„Kann lange komplexe Anleitungen im eigenen Fachgebiet verstehen, auch detaillierte Vorschriften oder Warnungen, sofern schwierige Passagen mehrmals gelesen werden können.“* (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001)

Entsprechende Informationsquellen in der Pflege können der Pflegebericht, Beipackzettel, pflegerische Handlungsstandards, ärztliche Anordnungen, Anleitungen zu medizinischen Geräten und viele mehr sein (vgl. 5.2.6). Abschließend ergeben sich für das Berufsfeld Pflege unter anderem folgende relevante Kompetenzen bezogen auf das Leseverständnis:

#### Der Lesende

- kann verschiedene Textarten wie Tätigkeitsberichte, Hinweise, Aufforderungen und Notizen voneinander unterscheiden.
- kann die Pflegedokumentation gezielt nach den Einzelinformationen durchsuchen, die an ihn gerichtet sind und/oder für sein geplantes pflegerisches Vorgehen von Bedeutung sind.
- kann dem Beipackzettel eines Medikamentes Informationen über Anwendung, Einnahme, Wirkungen und Nebenwirkungen entnehmen und daraus Konsequenzen für das eigene pflegerische Handeln ableiten.
- kann Anleitungen medizinischer Geräte oder Hilfsmittel verstehen und diese entsprechend der Informationen verwenden.
- kann die Anweisungen einer ärztlichen Anordnung verstehen und diese in eine Handlung umsetzen.
- kann Informationen aus einem pflegerischen Handlungsstandard, einer Richtlinie oder sonstiger Verfahrensanweisungen verstehen und reflektierend in das eigene pflegerische Handeln übernehmen.

### 6.4 Hören und zusammenhängendes Sprechen am Beispiel des Übergabegesprächs

Der Referenzrahmen unterscheidet zwischen zusammenhängendem Sprechen und der Teilnahme an Gesprächen. Um zu sprechen muss man dazu in der Lage sein, Mitteilungen planen, organisieren, formulieren und artikulieren zu können (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 93). Als Ergebnis entsteht ein gesprochener Text, der von einem oder mehreren Zuhörern empfangen wird. Beispiele für solche Aktivitäten sind öffentliche Durchsagen, das Sprechen vor Zuhörern, das Beschreiben von Erfahrungen und das Argumentieren. Im Referenzrahmen wird die Kompetenz zur allgemeinen mündlichen Produktion auf dem Referenzniveau B2 folgendermaßen beschrieben:

*„Kann Sachverhalte klar und systematisch beschreiben und darstellen und dabei wichtige Punkte und relevante stützende Details*

*angemessen hervorheben.“ (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 64)*

Beim Hören wiederum werden von einem oder mehreren Sprechern gesprochene Texte empfangen und verarbeitet. Damit kann zum Beispiel die Absicht verbunden sein zu erfahren, was insgesamt gemeint ist, eine ganz bestimmte Information zu erhalten oder das Gesprochene detailliert in allen Einzelheiten zu verstehen. Auf dem Niveau B2 zum allgemeinen Hörverstehen ist im Referenzrahmen folgende Beschreibung zu finden:

*„Kann im direkten Kontakt oder in den Medien gesprochene Standardsprache verstehen, wenn es um vertraute oder auch um weniger vertraute Themen geht, wie man ihnen normalerweise im privaten, gesellschaftlichen, beruflichen Leben oder in der Ausbildung begegnet.[...] Kann die Hauptaussagen von inhaltlich und sprachlich komplexen Redebeiträgen zu konkreten und abstrakten Themen verstehen, wenn Standardsprache gesprochen wird; versteht auch Fachdiskussionen im eigenen Spezialgebiet.“ (Europarat und Rat für kulturelle Zusammenarbeit 2001, S. 72)*

Ein Beispiel aus dem pflegerischen Alltag wo sowohl die Fähigkeit zum zusammenhängenden Sprechen als auch zum Hören gefordert ist, findet sich in der Situation des Übergabegesprächs.

Oberzaucher beschreibt das Übergabegespräch als *„vorwiegend sprachlich orientierter Aufgabenbereich des Pflegepersonals mit einem rituellen Charakter“* (2014, S. 19). Als Merkmale der Übergabe nennt er die Sicherung der Kontinuität und die Beseitigung von Wissensasymmetrien (Oberzaucher 2014, S. 20f). In seiner Untersuchung von Übergabegesprächen im Krankenhaus arbeitet er die gesprächsstrukturelle Spezifik dieser Gespräche heraus und unterteilt die Übergabe in drei Einheiten:

- Gesprächseröffnung
- Berichtsphase
- Gesprächsbeendigung (Oberzaucher 2014, S. 94).

Von besonderer Bedeutung ist die Berichtsphase. In ihr findet sich ein Informationsblock für jeden Patienten über den berichtet wird. Oberzaucher beschreibt eine thematische Grundstruktur für jede dieser Informationseinheiten:

- Lokalisierung
- Identifikation: Anrede / Geschlecht / Name

- Diagnose / medizinische Maßnahmen
- Gegenwärtiger Gesundheitszustand
- Besondere Medizinische Maßnahmen / Auffälligkeiten
- Pflegerische Maßnahmen (durchgeführt / bevorstehend / empfohlen)
- Sonstiges (Oberzaucher 2014, S. 105f).

Von pflegerischem Personal wird insbesondere die Fähigkeit verlangt über vergangene Ereignisse zu berichten, das heißt sie sprachlich zu rekonstruieren. Dabei ist zu beachten, welche Ereignisse erzählwürdig weil sie eine zuvor eingeschätzte Wissensasymmetrie zwischen Übergebenden und Übernehmenden korrigieren. Die Ereignisse müssen in einer Form wiedergegeben werden, dass sie es den Übernehmenden ermöglichen Schlussfolgerungen für ihr pflegerisches Handeln zu ziehen. Eine Unterstützung dabei ist sicherlich die zuvor dargestellte thematische Grundstruktur der Informationsblöcke. Zudem ist es notwendig in der Übergabe explizit oder implizit, zum Beispiel in Form von Andeutungen, Handlungsanweisungen an die übernehmende Schicht zu vermitteln (Oberzaucher 2014, S. 212f). Zusammenfassend lassen sich folgende für das Übergabegespräch relevante Kompetenzen ableiten:

Der Sprechende:

- kann systematisch über vergangene Ereignisse berichten.
- kann erkennen, welche Ereignisse zur Wahrung der Kontinuität erzählwürdig sind und setzt entsprechende Schwerpunkte.
- kann Berichte über Patienten thematisch strukturieren.
- Kann Aspekte zur Lokalisierung, Identifikation, Gesundheitszustand, Diagnose, Therapie und pflegerischen Maßnahmen beschreiben.
- kann Handlungsanweisung explizit formulieren.
- kann implizite Handlungsanweisung mit Hilfe sprachlicher Mittel kenntlich machen.

Der Hörende:

- kann die Hauptaussagen des Berichts verstehen und daraus Schlussfolgerungen für das eigene Pflegehandeln ziehen.
- kann Anweisungen, die an ihn gerichtet sind, erkennen und in das eigene Pflegehandeln integrieren.



## 6.5 Teilnahme an Gesprächen am Beispiel der Kommunikation zwischen Patient und Pflegekraft

Die Teilnahme an Gesprächen ist gekennzeichnet durch das wechselnde Handeln als Sprechender und Hörender mit einem oder mehreren Gesprächspartnern. Für den beruflichen Kontext wichtige Kompetenzen sind die Teilnahme an formellen Diskussionen und Besprechungen, zielorientierte Kooperationen, Dienstleistungsgespräche, Informationsaustausch sowie Interviewgespräche. Nach Gisela Brünner gehören zu einer pflegerischen Gesprächssituation:

- Die beteiligten Personen mit ihren Identitäten, Affekten, sozialen Beziehungen sowie ihrem Wissen und Können
- Die kommunikativen Zwecke, die durch bestimmte Gesprächstypen und sprachliche Handlungen realisiert werden müssen (Brünner 2005, S. 62).

Im Weiteren identifiziert sie zentrale Gesprächsformen und sprachliche Handlungen bezogen auf das Wissen, Handeln und Fühlen der Patienten und deren Angehörigen.

| Wissen   | Handeln   | Fühlen  |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informieren</li> <li>- Erklären</li> <li>- Aufklären</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruieren/Anleiten</li> <li>- Beraten</li> <li>- Motivieren</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bearbeitung von Gefühlen und Einstellungen</li> <li>- Geben emotionaler Unterstützung</li> </ul> |

Tabelle 7: Zentrale Gesprächsformen von Pflegenden (vgl. Brünner 2005, S. 63)

Pflegende müssen in der Lage sein jeweils die sprachlichen Handlungen auszuwählen, welche zu einer Situation passen und unter Zuhilfenahme lexikalischer und grammatischer aber auch nonverbaler Mittel umzusetzen.

Christine Weinhold identifiziert in ihrer gesprächsanalytischen Untersuchung sechs Aspekte die die Kommunikation zwischen Patienten und Pflegepersonal kennzeichnen: Eröffnungsphasen, Beendigungsphasen, Befindensfragen, Informationsgabe, tätigkeitsbegleitende Kommunikation und die Anrede.

### Phase der Gesprächseröffnung

Die richtige Eröffnung eines Gesprächs ist wichtig für die Beziehung zwischen Patienten und Pflegepersonal. Die allgemeinen Regeln der Höflichkeit gelten natürlich auch in der Pflegesituation und sollten beachtet werden. Der Gruß gilt als Mittel der Kontaktherstellung. In der Eröffnungsphase sollte die Pflegekraft auch darlegen weshalb sie den Patienten kontaktiert und welche pflegerischen Handlungen sie vornehmen möchte. Für den Fall, das fachinterne (oder auch interfachliche) Gespräche in Anwesenheit des Patienten stattfinden, sollten diese für den Patienten kenntlich gemacht werden, das er selbstständig oft zu einer Unterscheidung nicht in der Lage ist (Weinhold 1997b, S. 43ff; 2005, S. 58).

### Phase der Gesprächsbeendigung

Wie Weinhold in ihrer Analyse feststellte ist in der Phase der Gesprächsbeendigung die abschließende Frage von besonderer Bedeutung. Die Patienten sollen hier nochmal die Gelegenheit bekommen einen Wunsch zu äußern und Themen die sie noch ansprechen möchten zu artikulieren (Weinhold 1997b, S. 71ff; 2005, S. 58).

### Befindensfragen

Befindensfragen lassen sich in allgemeine und inhaltliche Fragen unterscheiden. Allgemeine Fragen nach dem Befinden werden besonders in der Phase der Gesprächseröffnung häufig als rituelle Fragen verstanden und dementsprechend auch beantwortet. Als Sprachverwendender sollte man demnach in der Lage sein zu erkennen, ob Patienten diese Frage als echt auffassen oder nicht. Inhaltliche Fragen werden gestellt um konkrete Befindlichkeiten psychischer oder somatischer Natur zu erfahren wie zum Beispiel Schlaf, Schmerzen oder sonstige Beschwerden. Diese meist sehr differenzierten Fragen setzen ein hohes Maß an Informiertheit voraus um die für den Patienten relevanten Themen ansprechen zu können. Zudem sollte die Pflegekraft in der Lage sein offene Gesprächsangebote zu machen, um den Patienten zur eigenständigen Beschwerdeschilderung zu animieren (Weinhold 1997b, S. 87ff; 2005, S. 58f).

### Informationsgabe

In Gesprächen zwischen Patienten und Pflegepersonal spielen Informationen zu Diagnose, Therapie sowie zur institutionellen Organisation eine wesentliche Rolle. Zum Umgang mit den emotionalen Reaktionen der Patienten auf Informationen sind vier sachliche Reaktionen von Bedeutung: sachliches Erklären und

Nachfragen, begründetes Argumentieren und das Verweisen an den Arzt, wenn der Informationsbedarf des Patienten eigenes Wissen oder das Recht zur Aufklärung übersteigt (Weinhold 1997b, S. 194f; 2005, S. 59).

### Tätigkeitsbegleitende Kommunikation

Bei der tätigkeitsbegleitenden Kommunikation steht die Erledigung der Tätigkeit an sich im Vordergrund. Im Gespräch wird diese Tätigkeit thematisiert, indem sie zum Beispiel angekündigt oder erklärt wird. Weinhold unterscheidet zum einen in Tätigkeiten, welche der Patient unter anderen Umständen auch selbst ausführen würde, welche die Pflegeperson nun also stellvertretend ausführt. Zum anderen sieht sie Tätigkeiten die eher der Therapie zuzuordnen sind, wie zum Beispiel das Erheben der Vitalparameter. Vor allem bei den stellvertretend durchgeführten Möglichkeiten können Patienten durch Kommunikation eine Möglichkeit erhalten, die pflegerische Handlung mit zu gestalten. Außerdem stellt Weinhold fest, dass es Pflegenden oft an Worten fehlt wenn Intimitätsgrenzen bei der Pflege überschritten werden (Weinhold 1997b, S. 139ff; 2005, S. 59f).

### Anrede

Die persönliche Vorstellung des Pflegepersonals ist von Bedeutung für die weitere Beziehungsgestaltung. Pflegekräfte sollten sich, vor allem aus berufsemanzipatorischer Sicht, mit dem Nachnamen ansprechen lassen. Allgemeine Höflichkeitsformen wie das Ansprechen mit Nachname und „Sie“ sollten beachtet werden, mögliche Abweichungen davon („Duzen“) sollten reflektiert und pflegerisch begründet werden (Weinhold 1997b, S. 197f; Meißner 2005, S. 49).

Abschließend lassen sich folgende relevante Sprachkompetenzen ableiten.

Der Sprechende:

- beherrscht die zentralen Gesprächsformen bezogen auf das Wissen, Handeln und Fühlen von Patienten und deren Angehörigen. Dazu zählen Informieren, Erklären, Aufklären, Anleiten, Beraten, Motivieren, das Bearbeiten von Gefühlen und Einstellungen sowie das Geben emotionaler Unterstützung.
- kann die der Situation angemessene sprachliche Handlung auswählen und unter Zuhilfenahme lexikalischer und grammatischer Mittel umsetzen.
- beherrscht die allgemein geltenden Höflichkeitsformen.
- kann mit Hilfe einer passenden Begrüßung Kontakt zu Patient oder Angehörigen herstellen.

- kann dem Patienten darlegen weshalb er ihn kontaktiert.
- kann dem Patienten pflegerische Handlungen die er durchführen möchte ankündigen und erklären.
- kann bei tätigkeitbegleitender Kommunikation dem Patienten die Möglichkeit geben stellvertretend durchgeführte pflegerische Handlungen mit zu gestalten.
- kann ein Gespräch so beenden, dass der Patient noch die Möglichkeit hat, ein neues Thema zu eröffnen.
- kann zwischen rituellen und echten Befindensfragen unterscheiden und diese dem Zweck entsprechend einsetzen
- kann dem Patienten inhaltliche Fragen zu seinem somatischen und psychischen Befinden stellen.
- kann dem Patienten Informationen zu Diagnose, Therapie und zur institutionellen Organisation geben.
- kann auf emotionale Reaktionen des Patienten mit Hilfe folgender sprachlicher Handlungen sachlich reagieren: Erklären, Nachfragen, Argumentieren und Verweisen (zum Beispiel an den Arzt).

## 7 Fazit und Ausblick

Es wurde gezeigt, dass Sprachkompetenz weit über die korrekte Anwendung von Interpunktions- und Orthografieregeln hinausgeht. Besonders in Verbindung mit der beruflichen Handlungsfähigkeit gehen die dafür erforderlichen Kompetenzen über die im Alltag geforderten einzelsprachlichen Fertigkeiten hinaus. Folglich ist die adäquate Verwendung einer Fachsprache nicht ausschließlich auf die korrekte Verwendung der gängigen Fachtermini zu reduzieren. Durch die große Menge an verschiedenen Orten, Personen, Institutionen, Objekten und Handlungen die sich in pflegerischen Situationen vorfinden hat sich gezeigt, dass die Kontexte in denen Pflegende Sprache verwenden hochkomplex sind. Gleichzeitig aber sind Pflegende in der Sprachverwendung durch äußere Bedingungen wie Zeitdruck und einem ständigen Nebeneinander verschiedener Gesprächssituationen besonders eingeschränkt.

Im Unterschied zu Arbeiten aus anderen Berufsfeldern, die sich mit der Frage nach den notwendigen Sprachkompetenzen im beruflichen Handeln und der Berufsausbildung befassen, ist die Studienlage im Bereich der Pflege sehr dünn. Leider war aufgrund dieser Tatsache eine eindeutige und abschließende Beantwortung der Frage nach den notwendigen Sprachkompetenzen im Berufsfeld Pflege nicht möglich. Dennoch konnten auf Grundlage der vorhandenen Literatur beispielhaft Kompetenzen für die Bereiche Schreiben, Lesen, Hören, Zusammenhängend sprechen und Teilnahme an Gesprächen abgeleitet werden. Diese Beispiele sind als Hypothesen zu betrachten und müssen mittels weiterer empirischer Forschungen validiert werden. Es gilt auch weiterhin zu klären, auf welche sprachliche Kompetenzen Pflegende tatsächlich im beruflichen Kontext angewiesen sind. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, wie diese im Rahmen der beruflichen Bildung zu vermitteln sind. Da bisher noch nicht wirklich klar zu sein scheint, welche Sprachkompetenzen für die Pflege von Bedeutung sind konnte folglich bisher auch nicht überprüft werden, ob diese in den Lehrplänen der Bildungsstätten berücksichtigt werden. Nur so wird es auch möglich sein, die Aufgrund der demografischen Entwicklung notwendig gewordenen Förderungsmaßnahmen zur Entwicklung sprachlicher und somit auch beruflicher Handlungskompetenzen zu entwickeln und anzubieten.

## Literaturverzeichnis

Abt-Zegelin, Angelika; Schnell, Martin W. (Hg.) (2005a): Sprache und Pflege. 2., vollst. überarb. und akt. Aufl. Bern: Huber (Pflegepraxis).

Abt-Zegelin, Angelika; Schnell, Martin W. (2005b): Sprache und Pflege als Thema der Pflegewissenschaft. In: Angelika Abt-Zegelin und Martin W. Schnell (Hg.): Sprache und Pflege. 2., vollst. überarb. und akt. Aufl. Bern: Huber (Pflegepraxis), S. 11–17.

Abt-Zegelin, Angelika; Walther, Sabine (2003): Pflegeausbildung: Neue Möglichkeiten nutzen! 2. Teil: Förderung sprachlicher Kompetenzen. In: *Die Schwester Der Pfleger* 42 (10), S. 790–794.

Bartholomeyczik, Sabine (2005): Nachdenken über Sprache - Professionalisierung der Pflege? In: Angelika Abt-Zegelin und Martin W. Schnell (Hg.): Sprache und Pflege. 2., vollst. überarb. und akt. Aufl. Bern: Huber (Pflegepraxis), S. 19–29.

Bethscheider, Monika; Eberle, Manuela; Kimmelman, Nicole (2013): Förderung sprachlich-kommunikativer Fähigkeiten in der betrieblichen Ausbildung. In: *bwp@Spezial* (18, September 2013), S. 1–16. Online verfügbar unter [http://www.bwpat.de/ht2013/ft18/bethscheider\\_etal\\_ft18-ht2013.pdf](http://www.bwpat.de/ht2013/ft18/bethscheider_etal_ft18-ht2013.pdf), zuletzt geprüft am 27.05.2015.

Bocksrocker, Nina (2011): Sprachkompetenz als Basis der Handlungskompetenz - zur Notwendigkeit eines erweiterten Lernfeldkonzepts. In: *bwp@Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online* (20, Juni 2011), S. 1–21. Online verfügbar unter [http://www.bwpat.de/ausgabe20/bocksrocker\\_bwpat20.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe20/bocksrocker_bwpat20.pdf), zuletzt geprüft am 27.05.2015.

Brünner, Gisela (1997): Fachsprache, berufliche Kommunikation und Professionalisierung der Pflege. In: Angelika Zegelin (Hg.): Sprache und Pflege. Berlin: Ullstein Mosby, S. 37–47.

Brünner, Gisela (2005): Gespräche zwischen Pflegenden und PatientInnen aus linguistischer Sicht. In: Angelika Abt-Zegelin und Martin W. Schnell (Hg.): Sprache und Pflege. 2., vollst. überarb. und akt. Aufl. Bern: Huber (Pflegepraxis), S. 61–66.

Brünner, Gisela; Oesterlen, Lena (2006): Die Pflege und die Sprachen der Dokumentation und Klassifikation. Sprachliche Gestaltung und Funktionalität von Pflegeberichten - Analyse eines ganz gewöhnlichen Beispiels. In: Angelika Abt-

Zegelin und Martin W. Schnell (Hg.): Die Sprachen der Pflege. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie. Hannover: Schlütersche (Pflegebibliothek. Wittener Schriften), S. 45–55.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) (14.05.2013): Zuwanderung entlastet bayrische Pflege. bpa begrüßt erleichterten Zuzug ausländischer Fachkräfte. Nr. 38/13. München. Görtz, Joachim, 089 - 8 90 44 83 20. Online verfügbar unter <http://www.presseportal.de/pm/17920/2471576/zuwanderung-entlastet-bayerische-pflege-bpa-begruesst-erleichterten-zuzug-auslaendischer-fachkraefte>, zuletzt geprüft am 27.05.2015.

Coseriu, Eugenio (1988): Sprachkompetenz. Grundzüge der Theorie des Sprechens. Tübingen: Francke.

Deutsches Institut für Fernstudien (Tübingen) (1974): Lehrgang Sprache. Einführung in die moderne Linguistik. 4 Bände. Weinheim: Beltz.

Efing, Christian (2008): Kontinuierliche und individuelle Diagnose der Lesekompetenz von BerufsschülerInnen mit dem "Baukasten Lesediagnose". In: *bwp @ Spezial* (4, September 2008), S. 1–19. Online verfügbar unter [http://www.bwpat.de/ht2008/ft17/efing\\_ft17-ht2008\\_spezial4.pdf](http://www.bwpat.de/ht2008/ft17/efing_ft17-ht2008_spezial4.pdf), zuletzt geprüft am 27.05.2015.

Efing, Christian (2012): Sprachliche oder kommunikative Fähigkeiten - was ist der Unterschied und was wird in der Ausbildung verlangt? In: *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis* 41 (2), S. 6–9.

Europarat; Rat für kulturelle Zusammenarbeit (2001): Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen für Sprachen. Lernen, lehren, beurteilen : [Niveau A 1, A 2, B 1, B 2, C 1, C 2]. 1. Dr. Berlin, München [u.a.]: Langenscheidt.

Hundenborn, Gertrud (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München: Urban & Fischer.

Institut der deutschen Wirtschaft Köln (Hg.) (2011): Doppeltes Demografieproblem. Online verfügbar unter <http://www.iwkoeln.de/infodienste/iwd/archiv/beitrag/27639>, zuletzt geprüft am 27.05.2015.

Jahn, Karl-Heinz (2008): Mit Bildungsstandards sprachliches Lernen fördern. In: *bwp @ Spezial* (4 der Gesamtfolge), zuletzt geprüft am 27.05.2015.

Janich, Nina (2012): Fachsprache, Fachidentität und Verständigungskompetenz - zu einem spannungsreichen Verhältnis. In: *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis* 41 (2), S. 13.

Kimmelfmann, Nicole (2013): Sprachensible Didaktik als diversitäts-gerechte Weiterentwicklung einer Didaktik beruflicher Bildung. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online* (24), S. 1–21. Online verfügbar unter [http://www.bwpat.de/ausgabe24/kimmelfmann\\_bwpat24.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe24/kimmelfmann_bwpat24.pdf), zuletzt geprüft am 27.05.2015.

König, Peter (2006): Pflegeklassifikation und ihre Bedeutung am Beispiel der NANDA-Pflegediagnosen und der ICNP Version 1. In: Angelika Abt-Zegelin und Martin W. Schnell (Hg.): *Die Sprachen der Pflege. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie*. Hannover: Schlütersche (Pflegebibliothek. Wittener Schriften), S. 56–67.

Krohwinkel, Monika (2008): *Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranken*. 3. durchgesehene Auflage. Bern: Hans Huber.

Lalouschek, Johanna; Menz, Florian; Wodak, Ruth (1988): *Alltag in der Ambulanz*. Endbericht. Tübingen: Gunter Narr Verlag.

Lauber, Annette (2007): *Grundlagen beruflicher Pflege*. Unter Mitarbeit von Petra Fickus, Astrid Hammer, Anja Heißenberg und Marion Kaster. 2., überarb. Aufl. Stuttgart [u.a.]: Thieme (Verstehen & pflegen, 1).

Leufgen, Matthias (2010): Gesundheit durch Sprache stärken. Überlegungen zur Sprache in der Gesundheitspflege - Teil 1. In: *Pflegezeitschrift* 63 (7), S. 396–398.

Meißner, Anne (2005): Das Problem der Anredeform in der Pflege: Du oder Sie? In: Angelika Abt-Zegelin und Martin W. Schnell (Hg.): *Sprache und Pflege*. 2., vollst. überarb. und akt. Aufl. Bern: Huber (Pflegepraxis), S. 45–49.

Menche, Nicole (Hg.) (2011): *Pflege Heute*. 5. Auflage. München: Urban & Fischer.

Möhn, Dieter; Pelka, Robert (1984): *Fachsprachen. Eine Einführung*. Thübingen: Max Niemeyer Verlag.

Niederhaus, Constanze (2008): Fachspezifische Sprachförderung im Rahmen einer beruflichen Ersatzmaßnahme. In: *bwp@ Spezial* (4). Online verfügbar unter [http://www.bwpat.de/ht2008/ft17/jahn\\_ft17-ht2008\\_spezial4.pdf](http://www.bwpat.de/ht2008/ft17/jahn_ft17-ht2008_spezial4.pdf), zuletzt geprüft am 27.05.2015.



Nodari, Claudio (2002): Was heißt eigentlich Sprachkompetenz? Dokumentation zur Impulstagung vom 2. Nov. 01 im Volkshaus Zürich. Zürich (SIBP Schriftenreihe, 18).

Oberzaucher, Frank (2014): Übergabegespräche. Interaktionen im Krankenhaus; eine Interaktionsanalyse und deren Implikationen für die Praxis. Stuttgart: Lucius & Lucius (Qualitative Soziologie, 18).

Oertle Bürki, Cornelia (1997): Pflegesprache - gibt es sie? In: Angelika Zegelin (Hg.): Sprache und Pflege. Berlin: Ullstein Mosby, S. 23–36.

Olbrich, Christa (2006): Ideolektik: ein Konzept für die Pflegepraxis. In: Angelika Abt-Zegelin und Martin W. Schnell (Hg.): Die Sprachen der Pflege. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie. Hannover: Schlütersche (Pflegebibliothek. Wittener Schriften), S. 15–22.

Rose, Alexander (2012): bpa: Sprachanforderungen an ausländische Pflegekräfte sind überzogen. In: *Pflegezeitschrift* 65 (10), S. 582.

Saussure, Ferdinand de (1967): Grundfragen der allgemeinen Sprachwissenschaft. 2. Aufl. Berlin: Walter de Gruyter & Co.

Schewior-Popp, Susanne; Sitzmann, Franz; Ullrich, Lothar (Hg.) (2012): Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung. 12. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme.

Schubert, Klaus; Klein, Martina (2011): Das Politlexikon. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/politiklexikon/>, zuletzt aktualisiert am 2011, zuletzt geprüft am 27.05.2015.

Springer Gabler Verlag (Hg.) (o. J.): Gabler Wirtschaftslexikon. Stichwort: Institution. Online verfügbar unter <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/3787/institution-v8.html>, zuletzt geprüft am 27.05.2015.

Walther, Sabine (2001): Das Erstgespräch. Theoretische Ansprüche und Realität des pflegerischen Erstgesprächs mit dem Patienten. In: *Die Schwester Der Pfleger* 40 (2), S. 142–145.

Walther, Sabine (2005): Sprechen als Pflegehandlung. In: Angelika Abt-Zegelin und Martin W. Schnell (Hg.): Sprache und Pflege. 2., vollst. überarb. und akt. Aufl. Bern: Huber (Pflegepraxis), S. 51–55.

Weinhold, Christine (1997a): Gesprächsforschung in der Pflege. In: Angelika Zegelin (Hg.): Sprache und Pflege. Berlin: Ullstein Mosby, S. 59–66.

Weinhold, Christine (1997b): Kommunikation zwischen Patienten und Pflegepersonal. Bern: Hans Huber.

Weinhold, Christine (2005): Die pflegerische Kommunikation mit dem Patienten. In: Angelika Abt-Zegelin und Martin W. Schnell (Hg.): Sprache und Pflege. 2., vollst. überarb. und akt. Aufl. Bern: Huber (Pflegepraxis), S. 57–60.

Ziegler, Birgit; Balkenhol, Aileen; Keimes, Christina; Rexing, Volker (2012): Diagnostik "funktionaler Lesekompetenz". In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online* (22), S. 1–19. Online verfügbar unter [http://www.bwpat.de/ausgabe22/ziegler\\_etal\\_bwpat33.pff](http://www.bwpat.de/ausgabe22/ziegler_etal_bwpat33.pff), zuletzt geprüft am 27.05.2015.

## **Versicherung selbstständiger Arbeit**

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit zum Thema: „Sprachkompetenz in der Pflege – Versuch einer Systematisierung“ selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angabe der Herkunft kenntlich gemacht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelorarbeit in der Bibliothek der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln, ausgestellt wird.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift